

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

Tome VI — 1891

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT

La *Gazette de Gynécologie* paraît le 1er et le 15 de chaque mois, et forme chaque année un volume d'environ 400 pages, avec figures intercalées dans le texte.

L'abonnement est annuel et part du 1er Janvier.

POUR LA FRANCE	5 francs.
ÉTRANGER (Union postale)	6 —

Le Numéro : 30 Centimes.

*Les numéros de l'année 1885, étant à peu près épuisés, ne peuvent être délivrés qu'aux acquéreurs du Tome Ier (1885-1887), dont le prix est de **7** fr. (rare).*

*Le tome II (1887), le tome III (1888), le tome IV (1889), le tome V (1890), le tome VI (1891): pour la France, **5** fr.; pour l'Étranger, **6** fr.*

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS A PARIS :

Au Bureau du Journal, 10, rue Rougemont

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être envoye
à M. le Dr **A.-F. PHILIPPEAU,** *rédacteur en chef,* 10, rue Rougemont,
à PARIS.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

Journal Bi-Mensuel

DES

MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

FONDÉ PAR

Le Docteur P. MÉNIÈRE

Professeur libre de Gynécologie.

RÉDACTEUR EN CHEF : DR A.-F. PHILIPPEAU

Membre de la Société de Médecine pratique et de la Société Française d'Hygiène.

REVUE INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE

AVEC LA COLLABORATION SCIENTIFIQUE DE MM.

Docteur F. EKLUND (Stockholm), *Revue Scandinave.*

Docteur CRISTIANI (Genève) { *Revue Italienne.* *Revue Russe.*

Docteur A. MÜLLER-SCHIRMER (Mulhouse), *Revue Allemande.*

Docteur CASTAÑEDA Y CAMPOS (Pontoise), *Revue Hispano-Américaine.*

Docteur LAMBERT (Bruxelles), *Revue Belge.*

Secrétaire de la Rédaction : **Dr GAUDIN.**

TOME VI

PARIS

10, Rue Rougemont, 10

1891

Tome VI. — 7me Année. 1er Janvier 1891. N° 109.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS AUX ABONNÉS

L'Administration du Journal a l'honneur de prier MM. les Abonnés français de vouloir bien adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement, ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le Journal.

Les quittances, augmentées de 0 fr. 50 pour frais de recouvrement, seront présentées dans les premiers jours de février.

Les Abonnés de l'étranger qui n'auraient pas envoyé de mandat-poste international ou toute autre valeur à l'Administrateur du Journal, 10, rue Rougemont, Paris, ou fait acquitter le montant de leur abonnement par un libraire-commissionnaire d'ici au 15 février, ne recevront plus le Journal à partir de cette époque.

FEUILLETON

Au dernier banquet de la réunion amicale des membres de la Presse scientifique, notre sympathique confrère et ami, le Dr L. Grellety, a, en qualité de président de ce banquet, prononcé le discours suivant, que nous sommes heureux de reproduire :

Mes chers collègues,

Pour obéir à la tradition, que je vous permets de qualifier de tyrannique, je suis obligé d'interrompre vos propos et de vous prier de me prêter momentanément une oreille ou deux : Je n'en abuserai pas pour vous donner de mauvais conseils, que vous ne suivriez pas, du reste, et je vous rendrai bientôt à l'abandon attendri qui marque la fin du repas, dont le menu n'avait rien de Spartiate.

Dans notre dernière réunion, il a été longuement question de ralliement, de concorde, de bonne camaraderie. Comme je n'ai jamais été partisan de la politique de la cuvette, celle qui consiste à se laver les mains avec indifférence, permettez-moi de revenir à la charge et de battre de nouveau le rappel, à cette époque de l'année qui marque toujours un rapprochement dans les agglomérations humaines. Par-

TRAVAUX ORIGINAUX

Extirpation du cancer rectal par la voie vagino-périnéale avec conservation du sphincter, par le Dr Léon Desguin, membre de la Société de médecine d'Anvers.

Lorsque les parties supérieures du rectum sont envahies par le cancer, l'anus restant indemne, la tendance actuelle porte les opérateurs à attaquer le néoplasme par la voie postérieure (méthode de Kraske, Zukerkandl et autres). L'avantage attribué à ces opérations est de donner beaucoup de jour et de permettre d'atteindre des parties très élevées de l'intestin tout en conservant le sphincter.

La disposition spéciale des organes de la femme me paraît donner la possibilité de faire chez elle une opération préférable, à certains égards, aux opérations sacrales ou parasacrales. Faite, en quelque sorte, par nécessité sur une femme de 64 ans, le 17 juillet dernier, cette opération m'a semblé offrir des avantages si marqués que je crois devoir la décrire, bien que l'issue en ait été funeste.

Le cancer occupait les deux tiers supérieurs du rectum ; la cloison, envahie jusque près du col utérin, était perforée largement, de sorte que les matières fécales s'échappaient par la vulve. Mobilité latérale du bloc cancéreux assez satisfaisante ; de même, mobilité de bas en haut, mais immobilité à peu près complète de haut en bas, donc infiltration probable du meso.

Par le toucher rectal, on reconnaissait l'intégrité de l'anus, mais le doigt ne pouvait franchir le néoplasme, dont l'étendue vers le haut restait douteuse.

---

tout on éprouve le besoin de fraterniser et de se serrer les coudes. J'espère qu'il en sera de même dans notre famille scientifique, qu'aucun nuage ne viendra l'assombrir et qu'elle deviendra plus prospère, plus active, plus solide que jamais.

Il y a bien des ministres qui voudraient pouvoir en dire autant !

Dans la *Liberté* d'hier, Paul Perret, faisant allusion au différend de Renan et de M. de Goncourt, se demande avec anxiété si on ne pourra plus dîner dorénavant, à la bonne vieille manière, en belle et confiante humeur, comme autrefois, et s'adressant à ses amis :

« Il vous souvient, dit-il (le passage vaut la peine d'être cité), car c'est d'hier, comment nous laissions à la porte du cabaret tout ce qui nous séparait dans la vie. Chacun s'asseyait à table, ayant abjuré ses opinions. On n'était point là ponr la dispute ; il n'y avait plus ni athées ni catholiques, ni monarchistes ni républicains ; rien que des Parisiens de la plume, en train de redevenir de bons Gaulois. Si les échauffements de l'esprit s'allumaient, on y coupait court par des railleries. Sur le carton portant le menu, déposé auprès des convives, il n'avait pas été écrit : « Ici on ne s'em-

En somme, cancer opérable au point de vue palliatif, non opérable quant aux probabilités de récidive.

Ayant eu des résultats très favorables dans des circonstances analogues, je me décidai pour l'action et voici comment j'opérai :

Decubitus dorso-lombaire, les jambes relevées et écartées par un appareil *ad hoc*. Périnée déprimé. 1° Incision comprenant la muqueuse vaginale transversalement suivant le cul-de-sac supérieur, comme s'il s'agissait de faire l'hystérectomie vaginale.

2° Perpendiculairement à celle-là, deux incisions longitudinales circonscrivant la perforation vaginale pour se rejoindre vers le tiers inférieur du vagin, à gauche de la colonne postérieure. De ce point, incision parallèle à la colonne jusqu'à la vulve, qui est atteinte à 1 centimètre 1/2 de la commissure.

3° L'incision est continuée sur la peau en contournant l'anus à une distance de 2 centimètres jusqu'à la ligne ano-ischiatique et un peu au delà.

Cette dernière incision est alors approfondie, amenant la section du releveur de l'anus. Le rectum étant dégagé latéralement jusque près du cancer, nous le coupons perpendiculairement à son axe en utilisant une partie des incisions vaginales.

Le bout anal ainsi libéré est alors récliné et mis en quelque sorte hors du champ opératoire au moyen d'un large dépresseur, dont l'action contribue à élargir l'énorme ouverture au fond de laquelle se trouve maintenant le cancer à extirper. En pratiquant une traction sur celui-ci, à l'aide d'une pince de Museux, et travaillant des ciseaux tout autour du néoplasme, nous arrivons à le circonscrire, non sans rencontrer beaucoup d'adhérences vers le sacrum. Pendant ce travail, les ciseaux suivent à l'occasion et utilisent les incisions vaginales.

---

balle point! » Mais c'était chose convenue, et tous avaient le meilleur intérêt à respecter ce contrat tacite; car c'était l'intérêt de la paix dans le plaisir. Si pourtant quelqu'un « s'emballait », cette ardeur inconsidérée n'avait point de suite; on riait. Tout homme est excusable de dépasser sa pensée vraie, et même de dire quelques énormités après boire; le paradoxe habite au fond des verres. »

Ce programme n'est-il pas charmant et ne méritait-il pas d'être mentionné?

Amis de toutes les heures, nous ne pouvons nous rencontrer qu'une fois par mois! Il faut donc que ce jour soit consacré à chercher ce qui nous unit et non ce qui pourrait nous diviser, qu'il laisse une impression de fraîcheur, un bien-être de halte, qu'il fasse remonter à nos lèvres la saveur mielleuse des heures où chacun de nous exhibait sa boîte de Pandore, pleine d'espérances dorées.

Il y a beau temps de cela, hélas! pour la plupart d'entre nous, quelque chose comme deux ou trois cents lunes. Mais si une espèce de nuit tombe déjà sur nos aînés, nos goûts et nos idées ont du moins le même âge. Nous veil-

Le moment est venu d'ouvrir le Douglas. Cela étant fait, le doigt introduit dans le péritoine nous fait facilement reconnaître la limite supérieure du cancer, qui n'est guère qu'à un couple de centimètres plus haut. Le colon est sain et mobile, mais le mésentère est résistant. Le rectum, malade, ne se laisse pas décoller facilement de ses attaches postérieures, et quelques fortes brides doivent être coupées aux ciseaux avant qu'il soit possible de l'attirer vers le bas.

Une de ces brides coupées, l'S iliaque se laisse amener. Je m'assure de sa possession en passant dans sa paroi quelques fils de soie qui sont confiés à un aide. Une section transversale au-dessus du cancer et celui-ci se trouve enlevé.

Restent les sutures :

1° Suture du bout supérieur de l'intestin au bout anal — points séparés, nombreux, temps facile mais long.

2° Suture continue pour la réfection du vagin sans s'occuper du péritoine.

3° Quelques points profonds au fil d'argent pour le périnée.

Deux gros drains en canon de fusil longent le nouveau rectum depuis le Douglas jusqu'à l'espace ischio-anal.

L'opération était terminée.

Notons quelques détails : La durée en avait été très longue : deux bonnes heures. Cette durée tient en bonne partie à ce que la chloroformisation avait dû être fréquemment interrompue. Des menaces syncopales réitérées forçaient à suspendre les inhalations, à faire des injections d'éther, à changer la position pour donner plus de déclivité à la tête, etc.

La femme était cachectique, très faible. Est-ce là la principale raison des lipothymies? Faut-il l'attribuer un peu à ce qu'elle avait reçu, un quart

---

lerons à ce que nos sentiments ne grisonnent pas et ne prennent pas de ventre.

J'estime donc que nous pourrions égayer nos réunions en y ajoutant une partie artistique et littéraire à la fin du dîner; je pense surtout que nous pourrions faire plus au point de vue de la solidarité, au point de vue du coup d'épaule à donner aux débutants, aux derniers venus parmi nous, qui ont souvent besoin qu'on leur tende une main secourable.

Dans un livre très curieux pour les lettres, les *Chroniques des élections à l'Académie française*, M. Albert Rouxel a conté l'amusante histoire du *Déjeuner à la fourchette*, qui se donnait chez un restaurateur de la rue Thérèse. Laissez-moi vous en donner un aperçu. C'est une nouvelle citation, qui, je l'espère, ne sera pas superflue!

Les convives, au nombre de treize, se réunissaient là tous les lundis sous cette devise : « L'union fait la force ». — Il ne s'agissait pas, pour ces finauds, de goûter les plaisirs de la table, mais de s'entendre, de se soutenir, de se pousser mutuellement dans le monde. Or le monde, pour eux, c'était l'Académie. Ils avaient juré d'en être tous les treize. Malheureusement, on ne con-

d'heure avant l'opération, une injection de morphine et d'atropine? Peu importe pour le point qui nous occupe.

La perte de sang avait été naturellement fort abondante. Il ne paraît pas probable qu'il en eût été autrement en opérant par une autre voie.

Pendant quelques heures encore, les tendances syncopales persistèrent. Vers 6 heures, ce danger paraissait définitivement écarté. La température était de 36°,8. La malade, en pleine possession de ses sens, ne se plaignait d'aucun malaise. Brusquement, à 6 heures 3/4, survint une nouvelle syncope et la malade mourut.

A l'autopsie : le péritoine ne présente aucune trace d'hémorrhagie. Au niveau de la 4e vertèbre lombaire, on remarque un ganglion très volumineux. Dans le foie se trouvent cinq ou six indurations, dont l'une de la grosseur d'un œuf de pigeon. L'examen microscopique en a démontré ultérieurement la nature cancéreuse.

Il est évident que l'issue funeste de ce cas, tout en étant imputable à l'intervention, ne prouve rien contre le procédé employé.

Au point de vue technique, le seul que j'aie voulu envisager, il m'a paru certain que la voie vagino-périnéale *latérale* donne un jour très suffisant pour opérer jusqu'à la naissance de l'S iliaque. Ce jour, ainsi que l'espace opératoire, pourraient à la rigueur être encore augmentés, si la nécessité en devenait évidente, à un moment quelconque de l'opération, en prolongeant l'incision périnéale suivant la ligne parasacrale.

Au point de vue de la contamination du péritoine, la position donnée au malade paraît être plus avantageuse que la position nécessitée par les méthodes franchement postérieures.

La reposition de l'anus se fait aisément. Ses connexions nerveuses et vasculaires sont respectées dans une grande étendue. Son système muscu-

---

naît point la formule de ce beau serment.

Quatre étaient déjà décorés des palmes vertes : Arnault, Picard, Andrieux, le comte Daru. On était en 1811. Quatre ans après, cinq membres de la Société avaient conquis le fauteuil à leur tour : Parseval - Grandmaison, Lacretelle, Alexandre Duval, Aignan, de Jouy. Leurs titres étaient divers. Ne me demandez pas de vous les faire connaître ; pour exposer décemment leur solidité, il me faudrait en dire trop long : il n'y a que les choses claires qui peuvent être exprimées en peu de mots.

Auger fut élu en 1816, Roger et Lemontey en 1817. Droz seulement en 1824. Désormais les treize étaient arrivés. Ils ne déjeunèrent plus dans la rue Thérèse. A quoi eût désormais servi la dépense ?

L'apologue est assez translucide pour que je puisse me dispenser de le commenter. Il ne s'agit pas pour nous d'aller siéger sous la fameuse coupole ni de quémander les suffrages des membres de l'Institut, que nous avons l'honneur de compter dans nos rangs. Il n'est pas donné à tout le monde d'aller à Corinthe; mais chacun désire faire sa petite trouée, creuser son modeste sillon; on peut l'y aider par de

laire n'est guère atteint et l'attache coccygienne du sphincter, notamment, reste intacte.

On sait qu'après avoir conservé le sphincter anal, on a parfois observé l'incontinence des matières. Or, dans le cas présent, il fut possible, aussitôt après l'opération, de constater la tonicité de ce muscle, qui semblait donc devoir bien conserver ses fonctions.

Au résumé, l'opération ci-dessus décrite, qui se rapproche du reste de quelques opérations pratiquées dans des occasions diverses, telle que celle, par exemple, publiée récemment (1) par le prof. Kufferath et qui avait pour but une hystérectomie compliquée, cette opération, dis-je, paraît avoir donné un résultat esthétique et fonctionnel suffisant. La technique en offre certains avantages. C'est à ce titre que j'ai cru devoir en donner la description et que je crois pouvoir la recommander spécialement pour les cas où, l'anus étant intact, la paroi vaginale semble atteinte plus ou moins profondément.

TRAVAUX AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. PHILIPPEAU).

Le Rectocèle, ses causes et son traitement, par T.-A. EMMET.

Le rectocèle est une lésion produite pendant l'accouchement, qui s'accentue parfois quand la femme arrive à la ménopause et quand le vagin se raccourcit après la suppression des règles.

On a enseigné que cette lésion résultait d'une déchirure du périnée; ce

(1) *Annales de la Société belge de gynécologie*, 18 mai 1890.

bons conseils, par un compte rendu bienveillant, par une recommandation donnée en temps opportun, en un mot par un patronage incessant qui, je l'espère bien, deviendra la règle et le but parmi nous.

Je pourrais clore ici mon homélie; mais comme nous touchons à la date du premier janvier, je ne veux pas m'asseoir, au risque d'abuser de ma présidence éphémère (on a toujours une fâcheuse tendance à se cramponner au pouvoir), sans vous adresser mes vœux par anticipation :

Je vous souhaite donc, pour l'an de grâce ou de disgrâce, qui va bientôt s'éveiller sur un lit de fondants et de banalités, tout le bonheur possible, c'est-à-dire beaucoup plus que la dose homœopathique dévolue à la généralité des mortels.

Puissiez-vous être préservés de la courante et des courants d'air, des cauchemars et des indigestions, des drames pleurards, de la musique classique et de tous les narcotiques violents, du choléra, de la peste, et, fléau plus redoutable, qui sévira toujours à l'état endémique, de la malignité virulente de votre belle-mère!

Je vous souhaite de pouvoir toujours renvoyer au lendemain les choses désa-

n'est pas strictement exact. Elle apparaît, cependant, immédiatement après la perte du point d'appui formé par le plancher périnéal, lorsque les muscles qui le composent ont conservé leurs rapports les uns vis-à-vis des autres.

Pendant un certain nombre d'années, j'ai soutenu que le but principal du plancher périnéal était de fournir un point d'appui à la courbure sigmoïde du rectum et d'aider ainsi à l'acte de la défécation, en s'opposant toujours à un empiètement sur le vagin. Le périnée, lorsqu'il est intact, fournit aussi indirectement un point d'appui aux vaisseaux sanguins du bassin, au moyen de ses connexions avec l'aponévrose pelvienne et le tissu connectif. Les parois du vagin restent en contact immédiat tant que les deux muscles releveurs de l'anus sont en place et sont maintenus serrés et rapprochés par la gaine aponévrotique qui revêt le diaphragme musculaire au niveau de l'orifice vaginal. Il serait plus juste, cependant, de dire que la paroi antérieure ou supérieure du vagin est absolument fixe par son accolement à l'aponévrose au niveau du détroit supérieur et que la paroi postérieure seule est mobile et maintenue accolée à la paroi antérieure de ce canal.

Pour mieux faire comprendre, on peut comparer le vagin à la bouche. Dans cette dernière, la partie supérieure ou mâchoire est également fixe; pour que la cavité soit ouverte, il faut que la mâchoire inférieure se déplace. C'est ce qui arrive pour le vagin, dans lequel l'ouverture du canal nécessite également l'écartement de la paroi postérieure vers le coccyx. A l'état normal, le vagin est comme aplati sur lui-même, de sorte qu'il existe seulement une paroi antérieure et une paroi postérieure. L'accolement de ces parois est causé par l'insertion latéralement du tissu connectif et de l'aponévrose pelvienne sur la surface du vagin et des colonnes ou replis vaginaux, ce qui détermine l'élévation de la paroi postérieure.

L'un de ces replis, nous le savons, permet de chaque côté la distension

---

gréables, de ne pas rencontrer d'Anglaises caricaturales et autres palmipèdes, dans vos voyages, de voir vos impôts diminués, et enfin, après une vie bien remplie, le repos pour vos vieux jours, avec l'*aurea mediocritas* du poète, c'est-à-dire avec la maison ignorée, n'importe où, du chèvrefeuille aux murs, un jardin fleuri sans monticule enfantin de rocaille, et le vieux marronnier où l'on s'abrite par les soirs d'été.

Je rêve pour chacun de vous beaucoup de bien-être en cette vie et de sérieux dédommagements dans une autre planète; mais, pour plus de sûreté, je crois que vous ferez bien de vous contenter des félicités restreintes d'ici-bas.

Je termine en buvant à la santé de tous ceux qui nous sont chers, à la prospérité et à l'union de notre Société.

GRELLETY (de Vichy).

Le Bureau du Journal est ouvert tous les jours,
10, rue de Rougemont, Paris,
de 11 heures à 1 heure.



du vagin. Le tissu qui forme ces replis se continue, en se réfléchissant sur les muscles, à partir de leur insertion vaginale ou, plus exactement, depuis le point où le vagin franchit le diaphragme musculaire à l'orifice pelvien, et il forme une gaine à ces muscles en avant et en arrière, de façon à les relier solidement l'un à l'autre, Aussi, tant que cette réflexion aponévrotique reste intacte et qu'aucune force n'intervient, les deux parois du vagin sont maintenues en contact absolu par la tonicité de ces replis.

La contraction musculaire peut s'exercer sous l'influence de la volonté sur cette aponévrose, puisque certaines parties du vagin peuvent serrer le doigt à la manière d'un sphincter. Comme phénomène réflexe, nous avons encore la contraction involontaire qu'on appelle vaginisme et, si on intervient chirurgicalement, on obtient une atténuation des symptômes, en divisant cette aponévrose au niveau des angles, où elle se réfléchit, des replis sur les muscles et où elle est rompue par l'accouchement.

Je crois que dans les accouchements où il n'y a pas eu application de forceps et où le périnée a été déchiré, la fourchette est rarement lésée et qu'aucune portion du plancher périnéal lui-même n'est déchirée.

Quand le périnée est déchiré dans le cours d'un accouchement naturel, je crois que la déchirure se produit d'arrière en avant dans le rectum, et de bas en haut, divisant ainsi le sphincter anal et le périnée. D'un autre côté, quand l'accouchement se fait au moyen du forceps, le périnée est ou peut être déchiré peu ou beauconp, mais la lésion commence alors à la fourchette et s'étend en bas et en arrière sur la ligne médiane.

Le plus habituellement, cependant, la lésion de l'orifice vulvaire, qui est généralement regardée comme une déchirure du périnée, est le résultat direct de l'écartement plus ou moins grand de l'aponévrose pelvienne au niveau où elle se refléchit sur les muscles.

Si on examine, couchée sur le dos, une femme atteinte de cette lésion, et qu'on introduise l'index de la main gauche dans le rectum pour soulever la cloison recto-vaginale, en écartant ensuite les lèvres avec le pouce et le médius droits, on verra distinctement sur la paroi pôstérieure et dans le vagin même, une ligne cicatricielle transversale d'une étendue variable. La déchirure peut s'être étendue en profondeur dans les tissus qui forment les angles des parois du vagin. Dans d'autres cas, la division de l'aponévrose en ce point semble s'être produite, sans avoir déterminé aucune lésion extérieure de la paroi vaginale, et cependant l'entrée du vagin restera aussi béante qu'une bourse dont on aurait retiré les cordons.

Dès que cette rupture s'est produite, pendant le travail, il n'y a plus de résistance et l'enfant est expulsé presque sans douleur. La rapidité avec laquelle la dernière partie du travail s'accomplit est un trait caractéristique dans l'histoire de ces cas.

Privés de l'action que l'aponévrose exerçait sur eux, les muscles releveurs

ne sont plus en connexion aussi intime et d'autres forces entrent aussitôt en jeu.

Les muscles transverses du périnée s'insèrent plus bas et derrière la tubérosité de l'ischion d'un côté et de l'autre le long du bord externe des muscles releveurs de l'anus.

Dès que la force qui maintenait ces muscles étroitement unis et en faisait partie intégrante du plancher périnéal disparaît, la force contraire, qui est représentée par les muscles transverses du périnée, n'a d'autre action que d'écarter les muscles releveurs comme deux rideaux qu'on entr'ouvrirait. Par suite, les vaisseaux sanguins sont privés de leur point d'appui par la rétraction de l'aponévrose pelvienne après qu'elle a été divisée.

Ce fascia s'insère aussi sur le rectum et fournit un point d'appui important à ce canal. Quand ce soutien disparaît et que l'aponévrose se rétracte, l'anus et les tissus environnants sont tirés en arrière et se rapprochent du coccyx. Il en résulte une saillie en dehors des surfaces de l'orifice vaginal. Les replis éprouvent un déplacement proportionnel à l'étendue de la déchirure de l'aponévrose, et comme leur action s'exerce dans une direction différente, l'éversion vaginale s'exagère encore davantage. Les replis au lieu de se trouver sur le même plan que l'urèthre, comme quand ils étaient aussi longs que l'aponévrose pelvienne, et que les insertions de cette dernière étaient intactes, apparaissent maintenant à la vulve, sur une assez grande partie de leur étendue, et s'appuient de 3 centimètres ou plus dans la cavité du sacrum.

Dans les conditions que j'ai décrites et lorsque le soutien des parois rectales est en partie détruit, la courbure sigmoïde doit forcément s'exagérer beaucoup dans le sens de la moindre résistance, de façon à empiéter sur le vagin pour produire ce qu'on appelle le rectocèle.

Cet état peut exister pendant des années avant l'âge mûr, avec très peu d'inconvénients autres, que la difficulté de vider le rectum, difficulté qui va en s'atténuant à mesure que la femme apprend, pour ainsi dire, instinctivement à soutenir avec ses doigts la paroi recto-vaginale pendant la défécation. Mais à mesure qu'elle avance en âge et que le vagin se raccourcit, le rectum se vide avec plus de difficulté, et la femme se trouve de moins en moins capable de se tenir debout, sans éprouver une sensation de pesanteur et d'affaisement. Peu à peu l'utérus se met en rétroversion, à mesure que le cul-de-sac postérieur disparaît et le prolapsus va en s'accusant de plus en plus jusqu'à procidence complète.

Dans ce cas, la véritable relation de cause à effet n'a pas été nettement saisie jusqu'à présent. Le prolapsus et la rétroversion ne se produisent dans ces cas, que si le col est lacéré. Cette lésion est généralement produite par la même force qui a déterminé la déchirure de la vulve. Une déchirure du col utérin s'oppose à l'involution, l'utérus restant alors trop volumineux et,

par suite, plus pesant, il est toujours plus ou moins prolabé comme conséquence. Mais s'il n'existe pas d'autre complication, la rétroversion ne se produit que si le cul-de-sac postérieur disparaît et si le vagin se raccourcit avec les modifications habituelles qui précèdent la ménopause.

On a prétendu que la rétroversion de l'utérus, lorsqu'il existe un rectocèle, résulte d'un manque de soutien inférieur. Mais ceci est inexact; l'utérus et ses annexes, ainsi que le vagin, sont maintenus en place en haut et latéralement, comme tous les autres organes, et n'ont aucun point d'appui inférieur. Voilà l'erreur qu'on enseigne à propos des usages du périnée.

La sensation de tiraillement et de pesanteur dans le bassin, dont on se plaint dans les cas que j'ai décrits, est causée par la gêne apportée à la circulation veineuse quand le vagin devient plus court et plus large.

La vulve s'ouvre quand la paroi postérieure du vagin est attirée vers le coccyx et que l'aponévrose pelvienne sera relâchée ou détendue. Admettons que lorsque l'utérus occupe le centre du détroit supérieur et que quand les parois du vagin sont naturellement en contact, il y a ordinairement 8 centimètres de l'utérus à l'urèthre.

Si nous plaçons une femme qui réunit ces conditions sur le côté gauche et que nous placions un spéculum de Sims, alors autant le périné sera retracté vers le coccyx, autant nous diminuerons la distance entre la fourchette et le col, et cette distance peut diminuer de 3 centimètres et même plus. Nous raccourcissons ainsi les replis et nous devons relâcher d'autant l'aponévrose pelvienne et le tissu conjonctif qui les entoure, et le vagin relâché devient béant par la pression atmosphérique. Voilà l'explication de l'utilité du spéculum de Sims.

J'ai fait voir ailleurs la particularité de la circulation pelvienne, où les vaisseaux reçoivent, plus que dans aucune autre partie du corps, leur appui direct du tissu connectif, et où les veines, privées de valvules, doivent suivre un trajet excessivement tortueux pour satisfaire aux modifications causées par la grossesse et surmonter l'action de la pesanteur. J'ai également montré que la circulation devient plus active lorsque les flexuosités des veines disparaissent, comme cela a lieu dans le prolapsus d'un utérus volumineux sur le plancher pelvien, ou dans la traction en haut qui accompagne la grossesse ou des tumeurs qui se développent.

La limite est atteinte quand l'utérus s'échappe du vagin et quand la traction par en haut est suffisante pour que les artères soient tendues; la circulation pelvienne diminue à mesure que le retrécissement des artères augmente sous l'influence de la distension.

Quand l'aponévrose pelvienne a été suffisamment déchirée à la vulve pour permettre la formation d'un rectocèle et d'une rétroversion, l'hypertrophie s'accroît et le prolapsus utérin qui peut en résulter est dû à la perte du point d'appui des vaisseaux pelviens, et la circulation devient de plus en

plus active à mesure que l'utérus augmente de volume et se déplace davantage.

Il semble que j'ai laissé de côté le rectocèle, mais nous verrons bientôt que tous les moyens employés pour réparer la lésion doivent échouer si on ne remet pas dans son état primitif le fascia qui a été divisé, et si on ne rétablit pas les snpports des vaisseaux pelviens.

Laissez-moi, pour un instant, me placer à un autre point de vue, et nous pourrons alors étudier les modes de traitement chirurgicaux.

La fonction des muscles releveurs de l'anus et des tissus voisins qui agissent dans le même sens, est d'élever l'anus, le périnée et les tissus environnants vers l'arcade pubienne. Par cette action, la paroi postérieure du vagin devient plus concave et elle se trouve en contact plus intime avec la paroi antérieure. La même action musculaire attire un peu plus en avant les tissus situés dans le voisinage de la fourchette, et il en résulte une traction sur les replis vaginaux et, indirectement, une tension des tissus connectifs et du fascia pelviens.

Le tonus des vaisseaux pelviens augmente proportionnellement à la force de cette action musculaire ; si elle devient exagérée, les veines sont suffisamment comprimées pour mettre en état d'érection les tissus pelviens.

Quand les rapports de ces muscles ont été suffisamment détruits pour les empêcher d'agir sur les vaisseaux sanguins, la femme qui souffre de cette affection n'a plus également d'appétit sexuel, ou n'éprouve plus de sensations voluptueuses, parce qu'il lui est impossible de mettre ses tissus en état d'érection.

D'après ce que nous avons établi, nous pouvons en conclure ce qu'il faut faire, quel que soit le procédé employé pour guérir un rectocèle, et j'entends la réparation de l'orifice vaginal, comme une soi-disant déchirure du périnée, puisque ces deux lésions ne sont que les différents degrés d'une même lésion et doivent être guéries en même temps. Une telle opération doit soulever l'anus et les tissus voisins en haut et en avant, et, par ce moyen, les parois de l'orifice vaginal qui faisaient saillies en dehors, seront rentrées cn dedans et les muscles releveurs de l'anus seront amenés en contact et, en même temps, la paroi postérieure du vagin, de convexe qu'elle était, deviendra concave. Les tissus étant soulevés et tirés en avant, les deux parois du vagin s'accoleront, et les replis vaginaux étant attirés, ils reviendront à une position qui rendra aux vaisseaux pelviens le point d'appui qui leur est nécessaire.

On n'a pas encore trouvé le moyen de rendre aux muscles releveurs de l'anus la plénitude de l'action qu'ils exerçaient avant la déchirure. Cela tient à ce que, dans chaque cas particulier, une plus ou moins grande partie de ces muscles est détachée de ses insertions sur le bord des digitations. — Condition que la nature semble incapable de réparer complètement et qui est

restée, jusqu'à présent, au-dessus des ressources de l'art chirurgical. C'est, toutefois, une exception rare que de ne pouvoir obtenir un rapprochement convenable, et l'insuccès est, en général, dû à une appréciation insuffisante de l'étendue de la lésion et de ce qui doit être accompli par l'opération dans chaque cas particulier.

Dans le numéro de mars 1890 de l'*American Journal of Obstetrics*, vous trouverez un article du Dr P. F. Mundé sur la meilleure opération pour le cystocèle et le rectocèle, et à la page 272, une excellente planche montrant l'opération de Stoltz, pour l'un, et l'opération d'Hégard, pour l'autre.

Si l'auteur, qui est mon ami, connaissait aussi bien ce qui a été fait à « Woman's Hospital, » qu'il connait ce qui a été fait à l'étranger, il n'attribuerait pas ces deux opérations à des auteurs étrangers. Il s'apercevrait de plus, qu'il serait difficile de trouver un procédé dans la chirurgie réparatrice des femmes, qu'il s'agisse de l'opération d'Hégard ou du procédé de Tait, qui, par la force des choses, n'avait pas été imaginé à Woman's Hospital, et complètement essayé avant que cette branche de la chirurgie n'ait attiré l'attention de l'étranger.

J'ai personnellement la plus grande estime pour ce qu'ont fait nos confrères étrangers, mais pour être justes envers nous-mêmes, nous ne devons pas perdre de vue ce qui a été fait ici même, dans cette ville, ni oublier que la chirurgie réparatrice des organes génitaux de la femme a pris naissance en Amérique. Et cette chirurgie y a atteint un degré de développement notable avant d'aller au loin révolutionner la pratique du monde entier, et elle a rendu surannée, pour tous les chirurgiens, les méthodes alors en vogue. Il est vrai qu'une grande partie de nos procédés nous sont revenus comme *vin vieux dans de nouvelles bouteilles*, car, il y a relativement peu d'années, il existait en Angleterre et sur le continent une certaine propension à ne nous rendre qu'une justice imparfaite, et il est maintes fois arrivé que l'auteur d'une idée paraît avoir été oublié, même pour des travaux récents et dans notre propre patrie. (*A suivre.*)

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par le Dr CRISTIANI (de Genève).

OKINTCHITZ. — Contribution à la casuistique de l'Épisiocleisis.

(*Journ. Acouch.*, juillet et août 1890.)

L'opération de l'épisiocleisis consiste dans l'oblitération de la fente vulvaire dans le cas de fistule recto-vésico-uréthro-vaginale inopérable, en chargeant le rectum du rôle de cloaque pour les matières fécales, l'urine et le sang menstruel. Cette pénible opération a été pratiquée par O..., il y a trois ans,

sur une femme de vingt ans, avec d'excellents résultats. A la suite d'un premier accouchement (bassin coxalgique) terminé le sixième jour par l'extraction d'un fœtus mort par des matrones de village, elle présentait une incontinence complète de l'urine et des matières fécales qui sortaient par le vagin. A l'examen des parties on constate une destruction complète de la paroi antérieure du vagin, de l'urèthre et de tout le septum recto-vaginal, les parois latérales et les culs-de-sac du vagin étaient convertis en tissu cicatriciel inextensible, adhérent aux os; le périnée et le sphincter de l'anus étaient intacts. Après une longue hésitation pour causes purement morales (le fait de soulager la femme créait l'impossibilité des rapports conjugaux pour le mari, avec impossibilité en même temps d'annulation du mariage qui, d'après la loi, ne peut avoir lieu que pour inaptitude congénitale ou préexistante au mariage), et après avoir demandé conseil au professeur Soutouguine, O... se décida à l'opération : avivement de la face interne et en partie externe des grandes lèvres; excision des petites; suture en étage; drain dans le rectum. La moitié supérieure de la plaie se réunit par première intention, mais en bas il se forma deux petits orifices qu'il fallut aviver et suturer derechef. Huit jours après, l'oblitération était complète et le sphincter anal fonctionnait bien, la malade pouvait retenir pendant quelques heures le contenu de son cloaque : cet état se maintient depuis trois ans.

Dr Cristiani.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

D'un emploi nouveau de la curette, par le professeur Pajot. (*Annales de Gynécologie*, juillet 1890.)

Le professeur Pajot joint, à une observation destinée à montrer la difficulté de provoquer l'accouchement, le spirituel récit qui suit :

Un jeune couple d'étrangers vint me consulter il y a quelques mois. Le mari est un homme de trente-trois à trente-quatre ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, bien constitué, n'ayant jamais eu de maladies graves. La jeune femme a de vingt-cinq à vingt-six ans, bonne santé habituelle, taille moyenne. Le mari me raconte qu'ils sont mariés depuis six à sept ans. Ils désirent beaucoup un enfant et n'en peuvent avoir. « Monsieur, me dit le jeune homme, je ne veux pas vous cacher que j'ai consulté avant vous un autre médecin. (Il me nomme un des curetteurs les plus convaincus de Paris.) Ce médecin, me dit-il, m'a proposé de faire à ma femme une opération qui nous permettra d'atteindre le but que nous cherchons. (Il s'agissait de gratter le dedans de la matrice avec un instrument.) Je n'ai pas voulu soumettre ma

femme à cette opération sans prendre plusieurs autres avis, et je viens vous demander ce que vous en pensez ».

L'interrogatoire de la jeune dame fut long et minutieux. J'appris qu'elle n'avait eu que quelques indispositions passagères sans gravité. La menstruation avait toujours été régulière. Jamais, ni avant ni depuis son mariage, les règles n'avaient manqué ; en avance d'un jour ou deux chaque mois, le sang, bien rouge, coulait modérément pendant trois ou quatre jours ; l'intestin fonctionnait bien ; le sommeil était bon, l'appétit excellent.

Le palper, le toucher et le spéculum me firent trouver les organes dans le plus parfait état physiologique... La muqueuse génitale était d'un rose pâle, sans la moindre trace d'état catarrhal ; le vagin sans odeur acide.

Étonné du résultat de cet examen, qui me montrait cette jeune femme dans les meilleures conditions de fécondation, je ne pus point cacher au mari que je ne comprenais pas le but de l'opération proposée.

— Comme je ne constate rien chez madame, lui dis-je, qui puisse expliquer la stérilité, je vous prie d'emporter ces plaques de verre, et je lui expliquai à mots couverts ce que je désirais de lui.

Le soir, je recevais les deux plaques. Elles furent examinées à la lumière artificielle avec le grossissement ordinaire.

Il me fut impossible, malgré un temps considérable, et les soins les plus minutieux, d'y découvrir la trace d'un seul spermatozoïde.

Le résultat de cet examen fut écrit à l'instant même ; j'indiquai, dans cette consultation, les causes probables et les résultats presque certains de la mauvaise qualité de ce sperme.

Le surlendemain, le mari vint seul.

— Monsieur, lui dis-je en l'abordant, vous avez eu, avant votre mariage, un écoulement par l'urèthre ?

— Oui, monsieur.

— Un de vos testicules s'est pris d'abord et vous avez été obligé de garder le lit.

— Oui, monsieur.

— L'autre s'est pris ensuite et vous avez souffert également.

— Mais, oui, monsieur.

Je n'avais plus rien à apprendre. Je lui expliquai que lui seul, et non sa femme, était la cause de la stérilité de son ménage, ajoutant que sa femme n'avait besoin d'aucun traitement. Quant à lui, je lui prescrivis une hygiène spéciale, en lui laissant une lueur d'espoir, mais sans promettre la guérison.

C'était la première fois que j'entendais parler de curer la femme pour donner des spermatozoïdes au mari.

Il convient d'avoir une confiance modérée dans ce mode de traitement.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Mixture contre l'hyperirritabilité de la vessie (polakiurie) (M. W. CHUNN).

Acide benzoïque	1 gramme.
Borax	6 —
Eau	180 —

Mêlez. — A prendre : trois grandes cuillerées par jour.

Cette mixture calme rapidement les envies fréquentes d'uriner, surtout lorsque l'hyperirritabilité de la vessie est due à un excès de phosphates dans les urines.

Traitement des fibrômes utérins (LUCAS-CHAMPIONNIÈRE).

Aux femmes atteintes de fibrômes utérins, on fait prendre, le matin à jeun, 50 centigrammes de poudre de sabine, en une seule fois, et cela pendant plusieurs années, en suspendant l'usage du remède pendant trois semaines, tous les deux mois. — Séjour au lit pendant toute la duree des règles. — Sous l'influence de ce traitement, les douleurs cessent, le corps fibreux diminue, les besoins d'uriner s'éloignent, la constipation disparaît et les menstrues s'établissent régulièrement. — Pendant la belle saison, cure de six semaines à deux mois de durée, aux eaux thermales chlorurées, telles que Salins et Salies-de-Béarn.

Traitement de la métrorrhagie.

1° *Potion à l'ergotine.*

Ergotine	10 grammes.
Glycérine	20 —
Acide salicylique	2 —
Eau distillée	75 —

M. S. A. — Une cuillerée à bouche de cette solution diluée dans trois cuillerées à bouche d'eau à injecter dans le rectum une fois par jour, après selles évacuées.

2° *Pilules d'hydrastinine.*

Chlorhydrate d'hydrastinine	0 gr. 05
Poudre et jus de réglisse.	q. s. p. f.
Pilules n° 10.	

D. S. — A prendre 1-2 pilules par jour (1 pilule quelques jours avant les débuts des hémorrhagies et 2 pilules pendant toute leur durée).

NOUVELLES

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — *Distribution des prix de 1890.* — Prix Daudet : 1,000 francs (annuel). Question : « De la Leucémie ». Le prix est partagé de la manière suivante : 1° 500 francs à M. le Dr Darolles, de Provins (Seine-et-Marne); 2° 500 francs au mémoire ayant pour auteurs M. le Dr Hector Cristiani, de Genève, et Mme Anna Klasson, docteur en médecine à Kiew (Russie).

Nous adressons nos sincères félicitations à notre collaborateur et ami le Dr H. Cristiani, qui avait aussi obtenu l'année dernière le prix Daudet pour son ouvrage sur les « Néoplasmes congénitaux ».

HÔPITAUX DE PARIS. — *Prix proposés pour l'année 1893.* — (Les concours seront clos fin février 1893.) Prix de l'Académie : 1,000 francs (annuel). Question : « Des origines et des modes de transmission des cancers ». — Prix Capuron : 1,000 francs (annuel). Question : « De l'influence des maladies de la mère sur le fœtus et, réciproquement, de l'influence des maladies du fœtus sur l'état de santé de la mère ».

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours de la bourse de voyage* (médaille d'or) *pour les internes en médecine.* — Ce concours a commencé lundi dernier par l'épreuve orale de pathologie interne. La question posée a été : « Séméio-

logie clinique du cœur dans la fièvre typhoïde ». Notes obtenues à cette épreuve : MM. Mosny, 17; Souques, 17; Dupré, 16; Luzet, 16.

Concours des bourses de voyage (médaille d'or) *en chirurgie*. — La question orale posée a été : « Polypes de l'utérus ». Ont obtenu : MM. Legueu, 18; Arnould, 18; Faure, 16; Chevalier, 15.

Dans sa séance du 18 décembre, l'assemblée des professeurs a décidé de modifier le système d'examen actuellement en vigueur. Les élèves seraient rangés en série de dix et subiraient isolément leur examen devant chacun des juges, qui marqueraient les notes par des boules blanche, rouge ou noire. La note définitive serait donnée d'après la moyenne des boules obtenues. Cette décision est soumise à l'approbation du Ministre de l'Instruction publique.

MUTATIONS DES MÉDECINS DES HÔPITAUX. — Par suite du décès de M. Siredey et des vacances créées par MM. Laboulbène, Mesnet, Vidal et Féréol, arrivés au terme de leurs fonctions hospitalières, les mutations suivantes auront lieu le 1er janvier 1891 entre les médecins des hôpitaux de Paris.

M. Brouardel passe de la Pitié à la Charité. M. Cornil passe de Laënnec à la Charité. M. Lancereaux passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu. M. Landrieux passe de Saint-Antoine à Lariboisière. M. Landouzy passe de Tenon à Laënnec. M. du Castel passe du Midi à Saint-Louis. M. A. Robin passe de l'Hospice des Ménages à la Pitié. M. Balzer passe de Lourcine au Midi. M. Muselier passe de Tenon à la Pitié. Passent du Bureau central : MM. Talamon et Brault, à Tenon; M. Ballet, à Saint-Antoine; M. Renault, à Lourcine; M. Brocq, à Larochefoucault; M. Barrié, aux Ménages; M. Comby, à Sainte-Périne.

ÉCOLES D'INFIRMIÈRES, A BORDEAUX. — La Société Protestante de Bordeaux a voté, dans sa séance du 6 novembre, la création d'une Ecole libre de gardes-malades.

L'IMPÔT SUR LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES. — A la suite de votes par lesquels la Chambre des députés a procuré au Gouvernement les ressources permettant d'obtenir l'équilibre du budget, celui-ci vient de retirer le projet de loi qu'il avait malencontreusement présenté et qui a menacé les pharmaciens pendant six semaines. L'agitation, qui s'est faite à ce sujet n'a pas été étrangère à cette solution,

---

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Janvier 1891. No 110.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS AUX ABONNÉS

L'Administration du Journal a l'honneur de prier MM. les Abonnés français de vouloir bien adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement, ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le Journal.

Les quittances, augmentées de 0 fr. 50 pour frais de recouvrement, seront présentées dans les premiers jours de février.

Les Abonnés de l'étranger qui n'auraient pas envoyé de mandat-poste international ou toute autre valeur à l'Administrateur du Journal, 10, rue Rougemont, Paris, ou fait acquitter le montant de leur abonnement par un libraire-commissionnaire d'ici au 15 février, ne recevront plus le Journal à partir de cette époque.

FEUILLETON

Les Accouchements à la Cour. (Extrait du 2e volume de l'*Histoire des accouchements*, par le Dr J. G. Witkowski.)

Le Dr Witkowski a publié chez l'éditeur Stenheil le deuxième volume de l'important ouvrage qu'il a entrepris sur l'histoire des accouchements et qui est consacré aux accouchements des princes et des rois.

Rien de plus instructif, de plus moral et de plus philosophique que ces documents réunis avec une patience de bénédictin et une persévérance d'autant plus extraordinaire, que notre confrère est un accoucheur des plus heureux et un gynécologue des plus habiles et des plus répandus de Paris. En délivrant telle bourgeoise de la rue du Sentier ou telle riche financière des Champs-Élysées, il établit involontairement une comparaison et se dit *lui-même* (car ce prodigue de l'imprimerie est la discrétion faite homme) : Tiens, voilà un accouchement qui se fait comme le troisième de la reine Victoria, comme celui de Marie de Gonzague, femme de Jean Casimir, ou celui de la femme de Jean

TRAVAUX AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. Philippeau).

Le Rectocèle, ses causes et son traitement, par T.-A. Emmet.

SUITE ET FIN (1)

C'est au Dr Marion Sims, le plus ingénieux des chirurgiens qui ont pratiqué l'autoplastie, que revient l'honneur de l'invention des deux opérations décrites dans l'article de Mundé.

Mais laissons de côté l'opération pour le cystocèle, qui n'est pas le sujet que nous nous sommes proposés au commencement.

Vers 1856, j'assistais le Dr Sims dans une opération où il enlevait une large étendue d'un cystocèle et il suturait ensemble les bords de la plaie en les attirant vers le centre. Il me semble qu'en de nombreuses circonstances il réunissait les bords de la plaie par une suture continue au moyen d'un fil d'argent. Il employait habituellement six points de sutures ou plus, au fil d'argent, disposés comme les rayons d'un cercle et qui passaient d'un côté à l'autre par un point central commun. Cette méthode rapprochait les deux lèvres de la plaie aussi bien que la suture simple et sans risque d'étranglement. L'idée était ingénieuse, mais inapplicable dans un canal comme le vagin, beaucoup plus long que large. Comme les bords seuls d'une surface circulaire peuvent être convenablement rapprochés par cette méthode, il est évident que, tandis que les tissus en excès dans le diamètre transverse étaient enlevés, ils ne l'étaient que partiellement dans le sens du plus grand

(1) Voir le numéro du 1er janvier 1891.

Sobieski, qui offrit à *Notre-Dame de Liesse* un *enfant d'orgent* pour son heureux accouchement et une *mamelle d'or*.

Car à ce moment, reines ou filles, puissantes ou misérables, toutes les femmes se ressemblent; les maladies, les incidents et les accidents sont les mêmes aux Tuileries, à l'Escurial, comme boulevard Malesherbes ou à la Bourbe, et si l'on demandait à qui s'appliqua ces vers irrévérencieux :

Il naquit dans la m...
Il vécut dans le sang,
Il mourut dans la bière.

vous ne devinerez peut-être pas tout de suite qu'il s'agit de Charles-Quint et que telle fut l'inscription que proposèrent les Flamands irrespectueux lorsqu'on éleva en 1500, sur la place publique de Gand, la statue du rival de François Ier.

Aujourd'hui nous donnons l'histoire des grossesses et couches d'*Élisabeth de Valois*, fille d'*Henri II,* roi de France, et de *Catherine de Médicis*, et deuxième femme de *Philippe II* d'Espagne.

« L'histoire des grossesses et des couches d'Élisabeth de Valois est une des plus intéressantes et des plus complètes que nous offrent les cours royales du seizième siècle. Élisabeth fit deux faus-

diamètre. L'opération diminuait plus ou moins pour un certain temps le degré de prolapsus, sans effacer complètement la saillie formée par la vessie; et si le cystocèle ne se reproduisait pas, comme c'était la règle, la condition future de la malade n'était certainement pas améliorée.

Je me rappelle un cas où après cette opération la patiente eut une incontinence variable produite par la traction qui entraînait l'urèthre en arrière. Un certain nombre d'opérées souffraient, pendant les premiers jours après l'opération, d'irritation de la vessie; mais j'ignore ce qu'elles devinrent dans la suite. Dans deux cas, l'un étant celui de la première femme opérée par ce procédé, la mort survint par affection rénale, lésion qui fut attribuée à la pression exercée par le refoulement des tissus en haut, pression s'opposant à l'écoulement de l'urine dans la vessie, d'où dilatation des uretères.

De 1855 à 1861, j'ai assisté le Dr Sims dans plus de cinquante opérations destinées à remédier à un rectocèle faisant saillie en avant de la ligne médiane, par la méthode attribuée à Hégar, et j'ai moi-même fréquemment employé cette méthode pendant ce même laps de temps.

Parfois, on pratiquait seulement cette opération, puis, un peu plus tard, on réparait l'anneau vulvaire par le procédé de Baker Brown, afin d'obtenir un point d'appui plus résistant; mais en général les deux opérations étaient pratiquées en même temps.

L'un des premiers principes établis par le Dr Sims, d'après son observation, était qu'on obtenait les meilleurs résultats, après ces opérations sur les parois vaginales, seulement, quand on réunissait une assez large bande de tissu avivé, au lieu d'enlever et de rapprocher toute la surface intermédiaire. Je reconnus bientôt moi-même ce fait que dans un vagin large et dilaté, il ne s'était pas développé de nouveaux tissus, mais les tissus étaient très relâchés et ne s'étaient pas rétractés parce que l'involution avait été arrêtée. Il est

---

ses couches et donna naissance à deux filles. Il est parfois possible de déterminer exactement la date et même les circonstances de la conception, de suivre les indispositions des différentes périodes de la grossesse, d'assister aux accouchements ou aux fausses couches et aux fièvres consécutives qui mirent en danger la vie de la reine; enfin Élisabeth mourut en accouchant d'une fille de quatre à cinq mois, et cette mort a donné lieu aux plus graves accusations qui ont été pour l'histoire un pénible problème, aujourd'hui résolu.

« Élisabeth était fille d'Henri II, roi de France, et de Catherine de Médicis. Le roi d'Espagne, Philippe II, l'avait demandée en mariage pour son fils, don Carlos. Mais devenu veuf, il l'épousa lui-même en 1560, malgré l'affection que l'infant et la princesse française éprouvaient déjà l'un pour l'autre. L'accueil de Philippe II n'était pas fait pour la rassurer : « J'ay, raconte Bran-« tôme, ouï dire à une de ses dames, « que la première fois qu'elle vit son « mari elle se mit à le contempler si « fixement, que le roi, ne le trouvant « pas bon, lui demanda : « Que mi-« rais ? Si tengo canas ? (Que regardez-« vous ? Si j'ai des cheveux blancs ?) »

« Élisabeth fut fréquemment malade

certain que si l'involution se fait après l'opération, le relâchement des tissus disparaît et les parois vaginales reviennent à leur état normal, avec moins de poids et sans perdre leur élasticité.

Cela prouve, de plus, que l'opération plastique est parfaite quand l'aponévrose pelvienne et le tissu connectif recouvrent leur élasticité naturelle pour concourir au soutien des organes du petit bassin. C'est certainement une erreur de croire qu'on peut obtenir un point d'appui constant en unissant simplement ensemble une certaine quantité de tissu.

La traction mal dirigée, mais constante, qu'exercera le tissu connectif en un point quelconque, en dehors de la ligne d'union des surfaces avivées, agira pendant les mouvements comme un excitateur des forces opposées, et la ligne d'union disparaîtra graduellement et avec elle le support créé artificiellement. Ceci prouve quelquefois les heureuses ressources que possède la nature pour triompher des résultats d'une malencontreuse intervention qui entrave la circulation, et cet inconvénient est souvent le moindre des funestes conséquences qui peuvent résulter de la suture des tissus ensemble.

Le mode opératoire consistait à placer la femme sur le dos, les jambes fléchies sur l'abdomen. L'utérus était alors placé en antéversion et le col utérin fixé dans le cul-de-sac postérieur au moyen d'une éponge montée, maintenue en place par un assistant. Avec une sonde convenablement courbée, l'excès des tissus prolabés qui formaient le rectocèle étaient refoulés en arrière vers le rectum par une pression suffisante exercée sur la ligne médiane.

Pendant que la sonde était tenue dans cette position par un aide, l'opérateur traçait les limites du lambeau à disséquer. Ce qui se faisait en enlevant de petites portions de la muqueuse vaginale, qu'on attirait à soi au moyen d'un tenaculum spécial approprié, de chaque côté de la ligne formée par le refoulement du rectocèle. Quelquefois on marquait les limites de ce lambeau

---

en Espagne, et l'étude des bulletins de sa santé, envoyés par les ambassadeurs français à sa mère, nous conduira à cette conclusion : la fille de Catherine de Médicis mourut de mort naturelle.

« A l'époque de son mariage, la jeune femme de Philippe II avait quinze ans et elle n'était pas encore formée. Aussi l'inquiétude de Marguerite de Médicis est-elle grande, et ce sont des questions et des conseils sans nombre relativement à ce retard, dans ses lettres aux dames « qui environnoient et qui soi« gnoient la reine catholique ». A peine arrivée en Espagne, Élisabeth est atteinte de la petite vérole ; ses règles sont encore très irrégulières, « et ce« pendant, écrit Mme de Clermont à « Catherine, les médecins la font bai« gner pour lui venir ses besongnes. Le « temps que nous avons marqué, qui « estoit le grand mois, s'est passé sans « que nous ayons rien veu ».

« Ce n'est qu'en août 1564 qu'elle paraît commencer une grossesse qui se termina par une fausse couche et qui faillit lui être fatale. « Dès qu'elle fut « prise de fièvre, écrit de Madrid l'am« bassadeur anglais à la reine Élisabeth « d'Angleterre, le médecin espagnol la « saigna, contre l'opinion du médecin « italien, et le lendemain elle mit au

au moyen d'un crayon de nitrate d'argent humecté, qu'on promenait la veille de l'opération sur la surface vaginale comprise entre les plis.

Quand on laissait le rectocèle réapparaître, la surface à dénuder et qui devait être rétractée, se dessinait nettement sous la forme d'un ovale allongé. Les surfaces dénudées étaient réunies sur la ligne médiane, parfois au moyen d'une suture continue, mais on a reconnu que les sutures à point séparé, au fil d'argent, répondaient mieux au but qu'on se proposait, la réunion d'une surface très étendue, quand elles sont bien placées.

Le Dr Sims se servit d'abord du bistouri, mais je préfère les ciseaux, parce que je pouvais opérer plus rapidement et avec une perte de sang moins considérable. A cette époque, les ciseaux de trousse ne servaient guère qu'à couper les ligatures ou à préparer les pièces de pansement. J'ai le premier, d'une façon générale, employé les ciseaux en gynécologie, et j'ai ainsi entièrement modifié le manuel opératoire. Et, à l'exception de quelques prétendus perfectionnements imaginés par les fabricants d'instruments de chirurgie, je crois avoir inventé tous les modèles variés qu'on emploie aujourd'hui.

Quand le rectocèle avait été refoulé et réduit jusqu'au delà de l'orifice vaginal, on avait l'habitude d'y ajouter l'opération de Baker Brown. C'était un procédé entièrement différent, qui consistait à unir une surface située en avant de la suture vaginale avec une surface de la vulve entre les lèvres.

Dans leur désir d'arriver à un résultat parfait, beaucoup produisirent une obstruction gênante de l'orifice vaginal; j'en ai vu des exemples où, quand la vessie se vidait, l'urine ne pouvait s'échapper au dehors que quand le vagin était complètement rempli. Toutefois, c'était une opération avantageuse pour les chirurgiens, car il fallait souvent une autre intervention pour lever l'obstacle apporté aux rapports sexuels.

« jour, après trois mois de grossesse, « deux filles; elle eut le délire, puis « tomba en léthargie. Ses médecins « déclarèrent le quatorzième jour de « sa maladie qu'elle n'échapperoit pas. « Elle ne parle plus. Sa bouche est « contractée jusqu'à l'oreille, et le bras « droit est paralysé ». L'ambassadeur de France, Saint-Sulpice, écrivait de son côté à Catherine de Médicis, en rendant compte de la maladie et du traitement : « Lorsqu'Élisabeth était « en bonne opinion d'estre grosse, elle « a eu bien souvent son mal de cœur « avec ses vomissements, mais lui « estant survenue une douleur de teste « semblable à la migraine et quelque « difficulté de ventre, on la saigna « deux jours de suite, ce qui la mit en « telle extrémité, de son vomissement « et de son mal de tête et de sa pur- « gation qui lui estoit venue, non sans « opinion de s'être affolée de deux « filles avec grandes douleurs et efforts, « puys d'un flux du ventre, que l'ayant « les médecins de rechef fait saigner « et la troisième fois au pied en l'eau, « la quatrième au haut du front, et ven- « touses une infinité de fois, » qu'elle finit par devenir insensible d'épuise- « ment. » — « Les médecins lui ont « ont encore tiré deux fois du sang,

Je ne crois pas qu'aucun de ceux qui m'écoutent ait la moindre idée de l'effrayante opération qu'était, il y quarante ans, la restauration d'une prétendue déchirure du périnée et de la souffrance que la pauvre femme devait alors endurer. On ne pratiquait presque jamais l'anesthésie, et la femme devait être maintenue de force ou attachée à la table. Le temps de la dénudation au bistouri était très douloureux et la perte de sang considérable. Alors trois ou quatre doubles ligatures de fil fort, bien ciré, étaient passées à travers chaque lèvre de la plaie au moyen d'un instrument aussi fort qu'une aiguille à matelas. On employait pour les sutures deux plumes d'oie longues de 7 à 9 centimères et un peu plus petites qu'un crayon ordinaire. Une de ces plumes était placée dans les bouts des fils d'un côté, et lorsque les deux lèvres de la plaie étaient réunies, les ligatures étaient nouées sur la seconde plume, placée de l'autre côté. La douleur augmentait sous l'influence du gonflement qui envahissait les parties, et ce gonflement était parfois suffisant pour soulever l'une ou l'autre des plumes qui supportaient les ligatures, ce qui les faisait pénétrer dans les tissus. Pour prévenir ce gonflement, il fallait souvent faire des incisions; il se produisait souvent des abcès des lèvres, l'érysipèle n'était pas très rare, et je me souviens d'un cas où il y eut sphacèle des deux lèvres.

Le Dr Sims, le premier, simplifia cette opération, et il le fit, dès le début de sa carrière, en supprimant les plumes employées pour la suture, qui étaient une grande cause d'inflammation, et en employant seulement la suture à points séparés au fil d'argent, qui causait très peu de douleur. Ce fut un très grand progrès par l'emploi du fil d'argent et la simplification du procédé opératoire; par ce moyen, le Dr Sims contribua encore plus au développement de l'opération destinée à restaurer la vulve.

De bonne heure, je reconnus que l'opération, qui consistait simplement à

« écrit l'ambassadeur vénitien; ils ne « savent pas d'autre remède à toutes « les maladies. » Il y eut une amélioration qui ne se maintint pas; son état empira tellement qu'elle reçut l'extrême-onction.

« Mais d'accord avec le roi, le Dr Montguyon lui fit prendre une petite purgation d'agaric qui en deux heures la mit hors de danger.

« Elle redevint enceinte quinze mois plus tard. Le corps de saint Eugène, apôtre espagnol, était conservé dans l'abbaye de Saint-Denis. Il fut transféré à Tolède et, à l'occasion de cette cérémonie, Élisabeth se rendit jusqu'à Getafe, au-devant de Philippe II, qu'elle n'avait pas vu depuis une semaine. La veille de la rencontre, les matrones françaises voulaient « la préparer et « disposer pour le retour du roi son « mari » et pour cela lui faire prendre un bain; mais c'était en Espagne un projet impie et les médecins espagnols prévenus défendent de baigner la reine, puisqu'elle n'est pas malade. Mais Élisabeth mange du boudin de porc, se trouve mal toute la nuit suivante « avec « vomissements et douleurs de teste » et les médecins sont obligés d'autoriser le bain le lendemain matin. Dans la journée, la reine alla au-devant du cor-

unir les lèvres, était mauvaise, en principe, parce qu'elle ne donnait aucun point d'appui au rectocèle. L'opération pour le rectocèle ne peut pas changer la ligne convexe de la paroi postérieure du vagin en une ligne droite, mais seulement en diminuer la courbure dans une certaine mesure. Au moyen des simples règles de la mécanique, on peut aussi voir que cette opération repose sur un principe faux. Habituellement la surface convexe du rectum, telle qu'elle se présente du côté du vagin, est solidement supportée par le périnée, et par la pression dirigée en bas, comme dans l'acte de la défécation, elle devient presque une ligne droite. Mais, en l'absence du support naturel, la ligne convexe doit toujours devenir un point faible incapable de soutenir ou de supporter aucun effort dirigé vers le bas.

Quand les tissus pelviens ont conservé toute leur intégrité, le dessin du profil de la paroi recto-vaginale et de la vulve forme une concavité, une surface conforme aux lois de la mécanique et parfaitement appropriée à son but. Ici, aucune pression dirigée en bas ne peut accroître le degré de courbure, parce que la pression sera répartie des extrémités de l'axe vers le centre, où elle sera supportée par le plancher du pelvis.

Les conditions particulières dans lesquelles nous nous trouvions placés à Woman's Hospital, prouvent l'incalculable valeur de ces perfectionnements opératoires, à une époque où nous abordions ce nouveau sujet d'étude. Pendant longtemps, cet hôpital fut le seul de ce genre, et seulement ceux qui le fréquentaient s'occupaient spécialement de ce qu'on appelle maintenant la chirurgie gynécologique. Par suite, les femmes qui y étaient opérées revenaient s'il y avait insuccès, et il était facile de faire sentir à celles chez qui l'opération avait réussi, qu'il y avait intérêt pour elles à ce qu'elles se fassent examiner à intervalles réguliers, que leur situation devait être surveillée de près pour s'opposer au prolapsus.

---

tège des reliques où elle retrouva son mari; elle se prosterna devant « le « corps de saint Eugène, auquel elle « voua de faire porter son nom au « premier fruit que Dieu lui donnerait « et le requérant d'en faire prière à « Dieu tellement qu'elle pense avoir « conçu ceste infante la nuyc en suy- « vant ». C'était le 14 novembre 1665; le 12 août 1566 elle mit au jour l'infante Claire-Isabelle-Eugénie.

« Cette grossesse fut assez heureuse. Élisabeth n'eut à souffrir que des exigences de l'étiquette espagnole. Ainsi, elle fut obligée, peu de temps avant ses couches, de faire son testament et les notaires vinrent solennellement faire l'inventaire de ses joyaux et de ses meubles. « Il me semble, écrivait « Catherine de Médicis, que ce sont « choses dont on ne doit pas affliger « l'esprit d'une jeune femme estant en « l'estat où est ma fille. »

« L'ambassadeur français Forquevaulx raconte à la reine-mère l'accouchement qui ne paraît pas avoir été pénible. « Peu de temps avant les « grands coups, écrit-il le 18 août « 1566, le roy luy donna de sa main le « breuvage que vous, Madame, aviez « ordonné, lequel eut telle force qu'elle « se délivra bientôt après, sans sentir

Quand je devins chirurgien en chef de Woman's Hospital, en 1862, je commençais par restaurer la vulve, dans des cas où je croyais que le périnée avait été déchiré. Ce ne fut qu'après avoir opéré des centaines de cas et au bout de dix années que je reconnus les principes qui devaient être appliqués. Pendant ce temps, j'eus près de quatre-vingts femmes en observation, qui présentaient à des degrés différents de développement cette opération, et quelques-unes de ces malades secondèrent très intelligemment mes efforts. Je commençais d'abord par enlever des lambeaux, plus ou moins grands, de la paroi recto-vaginale, mais je n'avais aucune règle pour me guider. J'eus beaucoup d'insuccès et, quand une femme était, par hasard, guérie, je ne voyais pas bien comment cela c'était fait.

Pour moi, je ne fis aucun progrès satisfaisant jusqu'en 1868, époque où je commençai à dénuder plus en haut, le long des colonnes du vagin, et à porter la surface cruentée, d'un côté à l'autre du rectocèle, sur le même plan. Graduellement, je dénudais de plus en plus sur la surface saillante du rectocèle, et compris cette surface dans les mêmes sutures employées pour réunir la partie inférieure des lèvres. Ce ne fut pas avant 1872 que j'enlevais le lambeau recouvrant la crête du rectocèle. Je reconnus alors, pour la première fois, qu'en attirant cette surface en avant, je remettais non seulement la paroi postérieure du vagin dans son état primitif, mais encore que j'avais un petit avantage en la soulevant pour l'appliquer contre la paroi antérieure.

Je développai alors beaucoup le trèfle ou l'opération en papillon comme on appelle la forme de la surface avivée, et les parois étaient toutes juxtaposées par des sutures profondes, séparées, au fil d'argent, introduit dans la peau à travers les lèvres, comme le Dr Sims le fit, pour la première fois, quelque soixante ans auparavant. En d'autres termes, dans l'opération, pratiquée par le Dr Sims, les parties inférieures des lèvres étaient avivées sur une petite

« comme rien de peine, tellement « qu'elle dit que, grâce à Dieu, le tra- « vail d'enfanter n'estoit pas si extrême « qu'on le faisoit. Ce fait, le roy vou- « loit veoir l'infante et la feit voir à la « royne sa femme que je trouvis dans « une chambre bien chaude, tapissée, « ce me sembla, d'escarlate à grandes « bandes de velours cramoisi; de fils « d'or en broderie : elle soubs un « grand pavillon carré de damas cra- « moisi si chaudement qu'il n'est pos- « sible de mieulx. »

« Mais après les couches, la reine fut encore très malade. « L'on avoit espé- « rance, écrit Forquevaulx dans la « même lettre, que s'estant délivrée, la « royne vostre fille, de son gros ven- « tre, la fiebvre la deut quitter, qu'elle « a gardée despuis en tierce double, à « faute, à ce que disent les médecins, « de s'estre assez suffisamment purgée : « lesquels la feirent saigner d'un pied « la veille de Notre-Dame, luy causant « avec ce remède un accès bien rude « avec vomissements. Mais le dernier « qu'elle a eu depuis n'a esté comme « rien; et sans le laict qui lui donne du « tourment, la fiebvre s'en seroit du « tout allée : pour faire resouldre le- « quel laict les médecins n'ont osé y « appliquer les remèdes convenables,

hauteur, de façon à représenter deux ailes; j'ajoutai le corps du papillon, en y adjoignant la surface avivée sur la paroi postérieure du vagin. Telle était le procédé opératoire dont l'emploi est devenu général, quoique beaucoup ignorent ses origines.

Ce n'est guère cependant qu'en octobre 1881 que je prétends avoir porté à sa perfection l'opération sur une malade à mon hôpital privé. J'étais assisté par les Drs George, T. Harrison et Bache Emmet. Les surfaces à aviver et à suturer, telles qu'on les délimite maintenant, sont tracées de la manière suivante : J'attire en avant avec un tenaculum, la femme étant couchée sur le dos, la saillie du rectocèle jusqu'à l'orifice de l'urèthre; je confie ce tenaculum à un aide : alors au moyen d'un tenaculum fixé de chaque côté dans le caroncule le plus inférieur, j'ouvre la vulve par une traction latérale. Deux surfaces triangulaires apparaissent alors, leurs sommets se trouvent à droite et à gauche dans le repli vaginal, et ce sont ces surfaces qu'il faut réunir par des sutures. Quand la vulve est béante, les limites de ces deux surfaces triangulaires peuvent devenir encore plus saillantes en tirant un peu en bas et en avant la fourchette au moyen d'un tenaculum. Quand ces surfaces sont avivées, on les réunit par des sutures séparées au fil d'argent; ces sutures sont fixées en les tordant et les rabattant sur la paroi vaginale postérieure. Ces parois ayant été suturées de chaque côté jusqu'en arrière de la fourchette, la ligne d'union formera un croissant dont les extrémités s'étendent de chaque côté jusqu'au pilier; l'opération se terminera par l'application de quelques sutures à l'extérieur, pour unir la fourchette à la peau.

Il semblerait parfois qu'il est très difficile de comprendre cette opération, et cependant il y a moins de différence, entre cette méthode et celle qui est généralement employée, que l'on pourrait croire à première vue. On peut admettre d'une manière générale que la même étendue de surface vaginale

« pour ce qu'ils disent que ce sont « toutes choses qui pourroient augmen- « ter la fiebvre... J'entends que ces mé- « decins espagnols ont méprisé la plu- « part de vos receptes, comme grosses « bêtes qu'ils sont, n'ayant rien que « présomption et arrogance en eulx. » Comme le vendredi, 16 août, la fièvre ne diminue pas, on saigne la reine à l'autre pied, vers les huit heures du soir; on lui tire huit onces de sang « que lui avoit un peu allégé la fieb- « vre; toutesfois à faute de purgation « et du lait qui la suffoque, la dicte « fiebvre tourmente encore beaucoup « la royne. Elle eut samedi dernier, « 17 août, sur les dix heures un grand « redoublement avec un pesant dormir. « Elle s'est hier un petit mieux trou- « vée; on l'a feit disner et après luy « vint son accroissement sans froid ne « trop grande chaleur, qui luy a duré « jusque à six heures du soir. Les méde- « cins lui vouloient appliquer des ven- « touses : ce qu'elle n'a voulu souffrir. « Le Dr Montguyon, qui prend une « merveilleuse peine, proposa hier au « conseil des autres médecins de la pur- « ger : ce qui fut trouvé bon et com- « menceront demain. On fait tirer et « succer le lait de ladicte dame; mais « ils ont commencé un peu tard, à mon

est avivée dans les deux opérations ; mais dans celle que j'ai décrite en dernier lieu nous pouvons, pour plus de clarté, laisser de côté la moitié de chacune des petites feuilles extérieures du trèfle, si je ne dénude ni ne suture aucune portion des lèvres. Les surfaces à disséquer dans le vagin sont exactement les mêmes, comme je l'ai démontré, mais elles doivent avoir alors une étendue plus considérable en dénudant plus loin dans les culs-de-sacs et sur les côtés de la paroi vaginale jusqu'au niveau des caroncules. Le lambeau est modifié par la traction exercée sur les angles comme je l'ai indiqué et par la manière différente de placer les sutures. La direction des sutures est la même dans les deux procédés, mais au lieu de faire pénétrer l'aiguille de l'extérieur à travers une lèvre dans le vagin, puis comprenant le rectocèle et sortant à travers la lèvre de l'autre côté, comme on faisait autrefois, j'applique maintenant une suture de chaque côté dans le vagin, c'est-à-dire que deux sutures sont employées dans une opération pour suturer les lignes d'avivement, tandis qu'une seule, placée à l'extérieur, est employée dans l'autre.

Je renvoie ceux qui ne sont pas familiers avec les détails de l'opération à la dernière édition de mon ouvrage sur *The principles and practice of gynécology* et à un mémoire sur le même sujet qui se trouve dans les transactions *Of the american gynecological society* pour 1883.

Quand cette opération est convenablement faite, le rectocèle doit certainement disparaître et le vagin et la vulve reprendre leur forme normale. La sensation de pesanteur et de faiblesse disparait, et la femme supportera mieux qu'une autre les fatigues de la grossesse.

Récemment, une femme entra dans mon service, à Woman's Hospital, et fut examinée par mon assistant, le Dr J. Duncan Emmet, et par le chirurgien résident, le Dr Paul Kimball. Je l'ai opérée, il y a neuf ans, à l'hôpital pour une prétendue déchirure du périnée avec rectocèle. Depuis cette époque,

---

« advis, à y appliquer ce remède. Ces « gens ont faicts à leur teste. »

« Après avoir été à deux doigts de la mort, Élisabeth guérit et, écrit le 26 août Forquevaulx, « une chose a été « observée qui est admirable : qu'à « semblable jour, heure et mois qu'elle « accoucha mal il y a deux ans, sa « Majesté a bien enfanté maintenant, « et à semblable jour qu'elle perdit « pour lors la fiebvre et fut hors de « danger, sçavoir est le jour de la « Saint-Barthélemy, à mesme jour l'ac« croissement de son mal a cessé de « retourner maintenant. »

Le choix de la nourrice ne fut pas sans difficulté. Les médecins eurent à choisir entre une cinquantaine de femmes « toutes de lieu assez honnestes « et surtout que leurs ancêtres ne « soient ni Juifs ni Maures. » Trois furent désignées d'après leur généalogie; mais elles se disputent encore quelques heures après la naissance de l'infante qui serait morte de faim, si une dame d'honneur n'en avait chassé deux. La nourrice préférée se nommait : « dona Beatrice de Rendoza, laquelle « abonde en lait et très bon, une belle « grande jeune demoiselle de vingt« cinq à vingt-sept ans. »

elle a eu deux enfants et le dernier accouchement fut si laborieux qu'il en résulta une double déchirure profonde du col ; cependant la vulve, que j'avais réparée auparavant, paraît presque comme si elle n'avait jamais eu d'enfants, les deux parois du vagin étant appliquées l'une contre l'autre. C'est là l'épreuve de l'opération, quand elle a été convenablement faite: la paroi postérieure doit s'appliquer contre la paroi antérieure et la vulve doit rester fermée. Fréquemment, j'ai vu l'opération tentée et achevée à l'entière satisfaction de l'opérateur, bien que la vulve restât encore plus béante qu'auparavant. Comme on n'avait pas clairement compris ce qui devait être fait, le résultat devait nécessairement être mauvais, et la patiente n'éprouver aucune amélioration.

Souvent il est difficile d'enlever les sutures vaginales, c'est même là un reproche qu'on a adressé à ce procédé. Mais maintenant c'est à l'avantage de la patiente, car les sutures peuvent rester en place pendant trois semaines et on la retient au lit pendant le même laps de temps. Les sutures extérieures ne doivent pas rester en place plus de sept ou huit jours.

La catégorie de cas où l'on doit affronter les tissus en dedans sur la ligne médiane, avec avantage, est celle où le prolapsus du rectum est très saillant et l'utérus peu prolabé et non rétroversé. J'ajouterai qu'il est aussi applicable dans une certaine condition peu fréquente où le rectocèle apparent est formé par le cul-de-sac de Douglas, la partie inférieure de ce cul-de-sac faisant saillie à la vulve et écartant les lèvres.

Quand un prolapsus de la paroi recto-vaginale est plus étendu qu'un rectocèle ordinaire, il est alors nécessaire d'affronter en dedans les tissus, par dessus et en bas, le long de la ligne médiane, et de les fixer, par des sutures à points séparés, jusqu'à ce que le tissu prolabé puisse être attiré en avant et placé, comme dans l'opération ordinaire, pour la restauration de la vulve. On appelle souvent ce procédé opératoire : « Méthode de Schrœder », cependant il a été constamment employé, dans des cas analogues, à Woman's Hospital, il y a déjà longtemps, et il ne me paraît pas impossible qu'il ait été mis en usage ici avant que l'auteur, à qui on en attribue la paternité, n'ait étudié la médecine.

Un prolapsus du cul-de-sac de Douglas peut être traité différemment si l'on craint de blesser les intestins qui parfois font hernie dans ce cul-de-sac. Quand les parois de cette cavité ont été refoulées dans l'abdomen au moyen d'une éponge montée, l'ouverture à travers laquelle se produit cette hernie peut être reconnue avec le doigt, comme dans une hernie ventrale produite après une laparotomie, on reconnaît la ligne de séparation et les bords mêmes de la paroi abdominale. Mon procédé consiste à dénuder une bande en arrière du col, qui se termine de chaque côté et autour de la limite de l'ouverture. Ces surfaces sont alors unies sur la ligne médiane par des sutures à points séparés, la cavité étant refoulée en arrière avec une large sonde jusqu'à

ce que la partie inférieure soit suturée. La partie qui reste à traiter étant un rectocèle, on a recours au procédé ordinaire.

En terminant cette étude, qui a été beaucoup plus étendue que je ne le pensais en commençant, je désire, pour me rendre justice à moi-même, établir ce fait que je suis le premier chirurgien qui ait emprunté une portion de la paroi recto-vaginale pour restaurer la vulve. Par conséquent, toute méthode de restauration des déchirures du périnée qui emploie la paroi recto-vaginale, n'est qu'une modification du procédé que j'ai, le premier, appliqué et perfectionné. Il y a des membres de cette Société qui ont été chirurgiens résidants, à différentes reprises, depuis 1864, à Woman's Hospital, et aucun d'eux ne m'a jamais vu restaurer l'orifice vaginal sans emprunter une partie de la paroi postérieure du vagin. A.-F. P.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Kyste de la grande lèvre chez une fillette de six ans, survenu probablement dans les vestiges du canal de Nuck,

par le Dr Monnier, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph (1).

G. Clotilde, six ans, entre, le 17 octobre 1890, dans notre service d'enfants. C'est une fillette un peu délicate, mais de bonne santé. A l'âge de six mois, ses parents s'aperçurent qu'elle portait dans la grande lèvre droite une tumeur du volume d'une grosse noisette : un bandagiste consulté crut à l'existence d'une hernie et appliqua un bandage qui fut porté jusque il y a un an.

A son entrée, nous trouvons dans la région indiquée, mais plus spécialement dans le tiers supérieur de la grande lèvre, une tumeur allongée du volume d'une grosse noisette, indolente, fluctuante, irréductible, mais très aisément appliquée par la pression contre l'orifice extérieur du canal inguinal, tout en ne présentant pas la moindre impulsion par la toux. La peau est normale.

18 octobre 1890. — Anesthésie, lavages antiseptiques de la région. Incision suivant le grand axe vertical de la tumeur. Après section successive de toutes les enveloppes de la grande lèvre, nous arrivons sur une tumeur parfaitement transparente, comparable à une petite vessie natatoire de poisson : énucléation aisée en haut surtout : en bas et en dehors, l'adhérence est plus grande et nous plaçons une ligature sur une sorte de pédicule vasculaire. Drainage, suture, pansement antiseptique.

Guérison rapide, sans fièvre ni douleurs.

(1) Communication faite à la Société médicale du VIIe arrondissement, séance du 28 octobre 1890.

La tumeur enlevée a tout à fait l'aspect d'un kyste du cordon : en bas, sur le côté, est une petite cavité adjacente, ouverte par la section du pédicule lié. En haut, il n'y a pas la moindre continuité avec le péritoine.

Réflexions. — Il semble s'agir nettement d'un kyste du canal de Nuck.

La situation supérieure et externe de la tumeur, le jeune âge de la malade, permettent d'éliminer le kyste de la glande de Bartholin.

On pourrait soulever l'hypothèse d'un kyste dans un sac herniaire déshabité, mais il semble difficile d'admettre que toute continuité avec le péritoine ait disparu.

Crayon introduit dans la vessie.

M. Pamard (d'Avignon) présente un corps étranger extrait de la vessie d'une femme, âgée de trente-quatre ans, et qui avait perforé la cloison vésico-vaginale. Quand on le retira par cette brèche, on trouva un crayon de 14 centimètres de long, dont la partie pointue était dirigée en haut et dont l'autre extrémité, dans une étendue de 6 centimètres, était recouverte par un calcul de la grosseur d'une grosse noix. La partie supérieure du crayon était certainement logée dans la cavité péritonéale. A un moment donné, il y avait donc eu plaie de la vessie. Ce fait prouve une fois de plus que l'urine normale est aseptique, puisqu'il n'y a pas eu de péritonite septique. Cette femme mourut de l'influenza; elle était phtisique. A l'autopsie, on constata l'existence d'une sorte de canal partant de la paroi vésicale et creusé dans une bride celluleuse allant de la vessie à une anse de l'intestin grêle, sans pénétrer dans la cavité intestinale. Le canal se poursuivait un instant entre la tunique musculeuse et la séreuse de l'intestin, et venait aboutir en cul-de-sac sur la face antérieure du cæcum. Le reste de la cavité péritonéale était parfaitement normal; les adhérences péritonéales s'étaient établies d'une façon absolument aseptique.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Crayons contre l'endométrite
(TERRIER).

Iodoforme pulv...... 10 grammes
Gomme adragante... 0 gr. 50 centigr.

Glycérine et eau distillée ââ q. s. pour 10 crayons.

Ces crayons sont conseillés contre l'endométrite légère, alors que l'exploration directe de la cavité utérine et la dilatation ne sont point nécessaires. — On peut remplacer l'iodoforme par le salol ou la résorcine, employés aux mêmes doses. — Si l'on désire avoir recours au bichlorure de mercure, on prépare les crayons de la manière suivante :

Bichlor. de mercure.. 0 gr. 50 centigr.
Talc pulv............ 25 grammes
Gomme adragante... 1 gr. 50 centigr.

Glycérine et eau distillée ââ q. s. pour 50 crayons.

On commence par laver et désinfecter

le vagin, au moyen d'ouate imbibée d'une solution de bichlorure de mercure à 1/1000e; puis on introduit les crayons dans la cavité utérine, et on les y maintient à l'aide de tampons d'ouate iodoformée ou salolée, qui remplissent le vagin.

Traitement de l'herpès génital (H. Feulard).

Dans le cas d'herpès génital discret, lotions avec de l'eau blanche très affaiblie, de l'eau vinaigrée, du vin aromatique. Saupoudrer les petites ulcérations avec de la poudre de bismuth, du talc, de l'amidon. — Si les ulcérations tendent à persister, on les touche soit avec une solution très faible, contenant 4 à 8 décigrammes de nitrate d'argent pour 20 grammes d'eau, soit avec une pommade renfermant la même proportion de sel d'argent pour 20 grammes de vaseline. — Dans le but de prévenir les récidives, on interpose entre les grandes et les petites lèvres de la charpie sèche ou imbibée de substances toniques et astringentes. — Comme traitement général, dans les cas d'herpès idiopathique, on administre un vomitif ou un éméto-cathartique. — Alimentation non excitante, abstinence d'alcool, cure aux eaux d'Uriage.

Camphre naphtolé (Desesquelle).

Naphtol pulv.........	10 grammes
Camphre en poudre..	20 —

Triturez jusqu'à ce que le mélange se liquéfie. Cette préparation est recommandée pour faire des onctions sur les parties où une opération doit avoir lieu; pour toucher les éruptions suppurantes, les excoriations, les plaies, pour rendre aseptiques les croûtes et les eschares.

Mixture contre les vomissements incoercibles (H. Huchard).

Teinture d'iode..	ãã 5 gram.
Chloroforme....	

M. s. a. cinq gouttes, matin et soir, au moment du repas, dans un peu d'eau.

Injections antileucorrhéiques (Delioux de Savignac).

Faire bouillir dans un litre d'eau 30 grammes de feuilles de myrte.

Traitement des hémorrhagies à la suite des couches (Misrachi).

L'auteur recommande pour ces cas la caféine en injections sous-cutanées, qui serait beaucoup plus active que l'ergotine. C'est surtout chez des femmes ayant déjà perdu beaucoup de sang, où toute hésitation est dangereuse, qu'il faut recourir le plus tôt possible à la caféine

Il commence par donner, l'une après l'autre, trois à quatre seringues de Pravaz de la solution suivante :

Benzoate de soude.	3 grammes.
Caféine...........	2 gr. à 2 gr. 5.
Eau distillée......	6 gr. ou q. s. p. f. 10 gr.

M. D. S. — A injecter six à dix seringues par jour, dont chacune contient 0 gr. 2 à 0 gr. 25 de caféine. La solution doit toujours être employée tiède.

La créoline contre le prurit vulvaire (Durr.).

Huile de graines de lin.............	100 parties.
Créoline..........	3 à 5 —

M. S. — A frictionner les parties affectées trois à quatre fois par jour.

Traitement de la constipation.

Aloïne...............	0 gr. 02
Sulfate de strychnine.	0 gr. 0015
Extrait de belladone..	0 gr. 006
Poudre d'ipéca.......	0 gr. 03

F. s. a. une pilule.

Une pilule, le soir au coucher.

(Med. new.)

Potion contre les coliques menstruelles.

Acétate d'ammoniaque..............	6 gram.
Infusion de fleurs de sureau et coquelicots..............	120 —
Eau de fleurs d'oranger...............	14 —
Sirop de morphine..	20 —

Mêlez. Deux à quatre cuillerées par heure contre les coliques qui précèdent ou accompagnent l'écoulement des règles. *(L'Union médicale.)*

Remède contre la menstruation profuse *(Deutsche medicin. Wochenschrift*, 1890, n° 44, p. 983).

Le remède en question consiste dans l'administration en lavement, d'une mixture dont voici la formule :

Rec. Ergotine...	40	grammes.
Glycérine.......	20	—
Acide salicylique	2	—
Eau distillée....	75	—

M. Diluer une cuillerée à bouche de cette mixture dans trois cuillerées à bouche d'eau, et injecter le tout dans le rectum, après administration préalable d'un lavement ordinaire, destiné à vider le gros intestin.

Liniment contre les crevasses du mamelon (SCARFF).

Baume du Pérou........	àà 2 gr.
Teinture d'arnica.......	
Huiles d'amandes douces.	30 gr.
Eau de chaux..........	15 —

Mêlez. Onctions sur le mamelon crevassé, chaque fois que l'enfant a fini de têter.

NOUVELLES

LÉGION D'HONNEUR. — M. le Dr Le Sourd, ancien chirurgien de la marine, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, est nommé chevalier.

AMBULANCES URBAINES DE PARIS. — Une subvention de 5,000 francs vient d'être accordée aux Ambulances urbaines de Paris, par le Conseil municipal, en reconnaissance des très réels services rendus par cette institution aux habitants de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Prix :*

Prix Barbier : Le prix Barbier n'a pas été donné; ont été accordés à titre d'encouragement : 300 francs à M. Janel, 300 francs à M. Lœvenberg.

Prix Jeunesse : Le prix a été accordé à MM. Wurtz et Bourges, en collaboration.

Prix Lacaze : Le prix a été accordé à MM. Chantemesse et Widal, en collaboration.

— M. le Dr Tarnier, élu l'année dernière vice-président de l'Académie de Médecine, vient, en vertu du règlement de cette Société, de passer, en remplacement de M. Moutard-Martin, au fauteuil présidentiel.

M. Tarnier est un des chefs de notre école obstétricale. Ce n'est point seulement un savant de haute valeur, mais un très remarquable praticien. Ses ouvrages font autorité. Il a publié une nouvelle édition du *Traité d'accouchement*, de Cazeaux, et, dans un important travail paru en 1858, a, le premier, démontré la contagion de la fièvre puerpérale, fait d'où provenait la mortalité si grande constatée dans les hôpitaux. On sait que ce fléau a, en effet, considérablement diminué depuis l'application de la méthode antiseptique. M. le Dr Tarnier, qui a encore publié différents mémoires sur les « questions d'hygiène et de chirurgie obstétricale », a été chirurgien en chef de la Maternité. Il est commandeur de la Légion d'honneur.

CONCOURS POUR LES MÉDECINS DE BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Un concours, aux emplois de médecins du traitement à domicile, s'ouvrira le lundi 16 février 1891.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (service des secours à domicile), de onze heures à quatre heures. Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 17 janvier, à quatre heures, inclusivement. Les candidats doivent justifier qu'ils sont Français, âgés de vingt-cinq ans au moins, munis d'un diplôme de docteur d'une des Facultés de l'Etat, et prendre l'engagement de résider, aussitôt après leur institution, dans l'arrondissement où ils doivent exercer leurs fonctions ou dans un quartier limitrophe. Un exemplaire du règlement du concours sera remis aux candidats lors de leur inscription.

MUTATION DES CHIRURGIENS DES HÔPITAUX. — Par suite du décès de M. le professeur Trélat et de la création d'un nouveau service de chirurgie à l'Hôpital Cochin, les changements suivants vont avoir lieu dans les services chirurgicaux de Paris :

M. Théophile Anger passe de l'Hôpital Cochin à l'Hôpital Beaujon. M. Schwartz passe de la Maison municipale de santé à l'Hôpital Cochin. M. Quénu passe de l'Hospice de Bicêtre à l'Hôpital Cochin. M. Nélaton passe de l'Hospice d'Ivry à la Maison municipale de santé. MM. Pengrueber et Campenon quittent le Bureau central pour aller, le premier à l'Hospice d'Ivry, le second à l'Hospice de Bicêtre.

REVACCINATION OBLIGATOIRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a tenu, samedi matin, sous la présidence de M. Berthelot, la deuxième réunion plénière de cette session. Dans l'enseignement supérieur, en ce qui concerne la revaccination des étudiants en médecine, il a adopté le projet de règlement suivant :

Article premier. — Les aspirants aux grades de docteur en médecine et d'officier de santé ne sont admis à s'inscrire dans les facultés, écoles de plein exercice et écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, que sur la production d'un certificat constatant qu'ils ont été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la faculté ou école. Les facultés et écoles détermineront les conditions de ce contrôle.

Art. 2. — Les étudiants actuellement en cours d'études ne seront admis à prendre une nouvelle inscription que sur la production du certificat dont il s'agit.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE. — Une épidémie de variole sévit en ce moment à Aigues-Mortes avec une intensité alarmante. On a signalé jusqu'à aujourd'hui une centaine de cas, dont plusieurs mortels. On suppose que la maladie a été apportée par un bateau. C'est l'époque où les bateaux arrivent d'Espagne pour débarquer des vins et des oranges, qui sont ensuite expédiés par le canal de Beaucaire.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Février 1891. N° 111.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS AUX ABONNÉS

L'Administration du Journal a l'honneur de prier MM. les Abonnés français de vouloir bien adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement, ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le Journal.

Les quittances, augmentées de 0 fr. 50 pour frais de recouvrement, seront présentées dans les premiers jours de février.

Les Abonnés de l'étranger qui n'auraient pas envoyé de mandat-poste international ou toute autre valeur à l'Administrateur du Journal, 10, rue Rougemont, Paris, ou fait acquitter le montant de leur abonnement par un libraire-commissionnaire d'ici au 15 février, ne recevront plus le Journal à partir de cette époque.

FEUILLETON

Les Nez

Un médecin humouriste (ne pas confondre avec humoriste), qui signe modestement Dr Oméga, a envoyé au journal « *Archivii italini di laryngologia* », sous la forme de lettre ouverte, à son rédacteur, une amusante et philosophique étude médico-légale sur le nez, étude dont nous allons extraire les points essentiels.

Le nez n'est pas seulement un organe nécessaire au bon fonctionnement de l'olefaction et ayant, à ce titre, une certaine importance physiologique, mais il est encore un des éléments principaux de l'expression et, disons-le, de la beauté du visage. Le menton, le front et le nez sont les trois parties de la face qui ont la plus grande part à la construction de la physionomie individuelle, mais ce dernier joue dans l'harmonie des traits un rôle prépondérant, et l'auteur constate, non sans regrets, que le proverbe qui dit que toute belle femme pèche un peu par le nez est surtout vrai en Italie.

Sans remonter au déluge pour rechercher l'influence des nez sur les

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. PHILIPPEAU).

Hystérorhaphie transpéritonéale. Méthode nouvelle de ventro-fixation de l'utérus sans ouvrir la cavité péritonéale.

Quoique aujourd'hui nous entendions fréquemment les électriciens affirmer que les déplacements utérins disparaissent habituellement sous l'influence du traitement électrique, il y a encore un grand nombre de praticiens qui sont beaucoup moins heureux en plaçant l'électrode, faisant agir le courant électrique et consultant de l'œil le galvanomètre. Le moment n'est sans doute pas encore venu, et quoique reconnaissant la valeur des courants galvaniques et faradiques comme agents thérapeutiques dans beaucoup d'affections, ceux qui observent de nombreux cas de lésions des organes génitaux savent combien il est fréquent de rencontrer des rétrodéplacements utérins qui résistent à toutes les méthodes de traitement dites *conservatrices* et qui nécessitent absolument une intervention chirurgicale.

Je n'ai pas l'intention de résoudre la question de savoir si la déviation de l'utérus est un symptôme ou une maladie, préférant laisser de côté cette question. Je veux simplement dire, aujourd'hui, qu'en admettant que, dans certains cas, un utérus rétrofléchi peut ne donner lieu à aucun symptôme pénible et est découvert accidentellement; je soutiens aussi que, le plus souvent, une malposition est le seul signe pathologique apparent quand des symptômes alarmants obligent une femme à consulter son médecin. Mais

---

institutions sociales, on peut s'arrêter à la remarque de Pascal, qui prétend que « le nez de Cléopâtre, s'il eust esté plus court, toute la face de la terre aurait changé »; mais il paraît qu'elle a changé tout de même, car, actuellement, on n'apprécie plus la longueur du nez chez la femme autant que parurent le faire Antoine et César.

La classification des nez est encore à établir, cependant on peut faire rentrer toutes les formes possibles de cet organe dans trois systèmes : le *droit*, le *court* et le *mixte*.

Au premier système appartiennent le nez *grec*, le nez *rectiligne*, le nez *coudé* et le nez *pointu;* dans le second système, nous trouvons les nez *aquilins*, *bosselés*, *bossus*, *crochus*, les nez de *perroquet*, de *chouette* et les nez en *trompette;* le système mixte comprend les nez *camus*, *onduleux*, en *pomme de terre*, le nez *ensellé* et le nez de *polichinelle*.

Dans l'antiquité, les nez bien développés jouirent en divers lieux d'une grande faveur; ainsi, paraît-il, les Perses ne jugèrent dignes de régner sur eux, après la mort de Cyrus-le-Grand, qui possédait un nez phénoménal, qu'un homme qui fût pourvu d'un appendice préfacial de même dimension; d'autre

que nous attribuions ces symptômes douloureux à la rétroflexion ou à la métrite ou l'endométrite qui l'accompagnent, ou que nous considérions ces dernières lésions comme ayant produit la rétroflexion, il n'en reste pas moins ce fait indiscutable que, dans un certain nombre de cas, la guérison ne peut être obtenue qu'en débarrassant la patiente de cette rétroflexion.

Il est certain que dans la majorité des cas la guérison peut être obtenue au moyen d'un pessaire bien adapté, ou par la méthode de Thure-Brandt ou par l'électricité. Ces faits de guérison sont certains et je ne veux pas discuter ce sujet. Mais, comme je vous le disais en commençant, il y a des cas où ces méthodes, quoique complètement et minutieusement appliquées, sont inefficaces, et la malade continue à souffrir comme devant.

Dans d'autres cas, les méthodes sus-mentionnées ne sont pas applicables, par suite de circonstances inhérentes à la situation de la patiente. Par exemple, une servante ou une ouvrière, qui doit travailler pour vivre, et que vous ne pouvez pas soulager rapidement au moyen d'un pessaire, refusera le plus souvent de suivre un long traitement par la méthode de Thure-Brandt ou par l'électricité, mais se soumettra avec plaisir à une opération chirurgicale absolument sans danger et qui peut lui rendre la santé et la faculté de travailler.

C'est pour ces raisons que différentes opérations chirurgicales ont été préconisées pour guérir les rétrodéviations, et leur grand nombre est une preuve qu'aucune d'elles ne donne satisfaction complète. J'ai cru utile de vous décrire un procédé que j'ai adopté depuis quelque temps dans les cas décrits ci-dessus et qui m'a toujours donné d'excellents résultats. Bien entendu, il est encore trop récent pour parler de ces résultats éloignés. Cette méthode devra être essayée, pour constater sa valeur curative permanente, avant de devenir d'un usage général; maintenant je désire qu'elle soit essayée sur

---

part, les peuples de l'Asie-Mineure n'élisaient comme juges que des individus à nez long et magistral; enfin les matrones romaines favorisaient les gladiateurs, qui combattaient dans le cirque, en proportion de la grandeur de leur nez; l'exemple, il est vrai, venait d'en haut, puisque la chronique de l'Olympe voulait que Vénus eût épousé Vulcain en partie à cause de son grand nez, et Vénus devait s'y connaître!

Les goûts modernes sont quelque peu différents; la vogue des grands nez a pris fin, auprès des belles du moins; nous n'oserions pourtant rien affirmer à ce sujet, car, là aussi, il y a peut-être une question de mode; mais quelle consolation pour les nez de se voir représentés à travers les âges et jusque dans nos temps par des hommes illustres dans les arts, les sciences ou la politique, tous remarquablement pourvus sous ce rapport!

Parmi les Anciens, certains hommes devinrent aussi célèbres, aux yeux de leurs contemporains, pour la forme et la grandeur de leur nez que pour leurs œuvres; citons, entre autres, Virgile, Ovide, Aristippe, Crattippe, Isocrate, Solon, Démosthène, Xénophon, Alcibiade et les pères de la médecine, Hippocrate et Gallien. N'oublions pas Sci-

une très large base, pour comparer ses résultats avec ceux des procédés proposés pour atteindre le même but.

Pour empêcher toute espèce de malentendu, je vous dirai que cette méthode peut être appliquée seulement quand l'utérus est nettement mobile, rétrodévié ou abaissé, sans aucune lésion des annexes. Les rétroflexions avec adhérences ou maladies des trompes ou des ovaires, ne peuvent pas être traitées par ce procédé.

Je suis ainsi amené à passer rapidement en revue les différents procédés employés pour la guérison des rétrodéviations mobiles et déplacements. Je vous citerai d'abord la méthode de Rabeneau, qui consiste à inciser une portion de la lèvre antérieure du côl en forme de coin; méthode abandonnée parce qu'elle est inefficace. Puis l'opération d'Alexander-Adams, qui consiste à raccourcir les ligaments larges et à les fixer dans le canal inguinal.

La discussion sur la valeur de ce procédé est ouverte, et si beaucoup de gynécologues ont rencontré des difficultés dans son application et en ont été plus ou moins satisfaits, d'autres s'en déclarent partisans et semblent en avoir obtenu des succès durables. Quoique ayant abandonné cette opération, je dois avouer que la modification du Dr Edebohl, consistant à ouvrir le canal inguinal dans toute sa longueur jusqu'à l'anneau interne, me paraît très pratique. La recherche des ligaments est rendue ainsi moins pénible.

Quelques objections sérieuses peuvent être faites à ce procédé : 1° Quand le canal inguinal est complètement ouvert, le ligament peut quelquefois être impossible à trouver, s'il est complètement atrophié; 2° je redouterais, dans quelques cas, que plus tard une hernie inguinale apparaisse dans la cicatrice, conséquence plus fâcheuse que celle pour laquelle l'opération est faite; 3° le Dr Edebohl lui-même met au moins cinquante-cinq minutes à pratiquer cette opération, et si, comme cela se présente dans beaucoup de cas, il faut

---

pion, auquel son nez formidable valut du sénat romain le surnom de *Nasica*.

Plus tard, on compta parmi les nez célèbres ceux de Mahomet, Luther, Grégoire XVI, Dante, François Ier, Michel-Ange, Mazarin et Mirabeau.

Le roi Ferdinand, de Naples, était pourvu d'un nez remarquable; mais, bien loin de lui en faire honneur, les lazzarones finirent par ne plus l'appeler que « *Re Nasone* ».

Parmi les physionomies modernes empruntant au nez leur élément le plus caractéristique, on cite celles de Gambetta, Wagner, Moltke, Gladstone et... Paulus.

Dès l'antiquité, on avait cru voir une relation entre le caractère d'un individu et la forme de son nez; Zopire considérait comme étant enclins à la luxure les hommes à nez aquilin; Plutarque voyait dans les nez retroussés un signe d'imprudence, et Aristote pensait qu'un nez long et courbe dénotait la magnanimité. Lavater a repris cette étude avec toutes les extravagances que l'on sait, et les personnes instruites qui, actuellement, ajoutent foi à ses théories sont peu nombreuses, mais dans les couches populaires on est très porté encore à juger du caractère d'après le nez, organe qui joue, du reste, un

aussi réparer une déchirure du périnée, la narcose est beaucoup trop prolongée.

Un troisième procédé de cure radicale des rétrodéviations est celui employé par Schuecking de Pyrmont. En l'examinant, nous ne devons pas hésiter à le rejeter. De tout ce que j'en ai lu, entendu et vu, je dois, pour ma part, le dénoncer comme un procédé absolument irrationnel et dangereux. Plus tôt il tombera en désuétude, mieux cela vaudra pour les patientes. S'il devient d'un emploi courant, je compte voir beaucoup de fistules utéro-vésico-vaginales dans l'avenir.

Si nous réfléchissons un moment aux relations anatomiques de l'utérus et de la vessie dans le bassin, nous verrons qu'il est impossible de faire passer une aiguille trocart à travers le fond de l'utérus sans risquer de blesser la vessie. Ceux qui ont confiance en cette opération disent qu'on peut éviter cet accident en refoulant la vessie d'un côté et en faisant passer l'aiguille du côté opposé. Mais alors, dans ce cas, ce que nous pouvons obtenir de mieux, est une latero-position d'un utérus fortement antéfléchi, au lieu de la rétroflexion qui existait auparavant, mais jamais une position normale; et je n'aperçois pas du tout quel avantage pourra retirer de cette opération une patiente qui a un prolapsus très accusé.

En 1859, Marion Sims, voulant employer un procédé analogue, avait fait construire une canule pour passer un fil d'argent destiné à suturer l'utérus à la paroi antérieure de l'abdomen; mais quand il eut introduit l'instrument jusqu'au fond de l'utérus, il n'eut pas le courage de faire pénétrer cet instrument acéré à travers les tissus et il n'acheva pas l'opération. C'est pourquoi je trouve beaucoup plus sûr d'ouvrir la cavité abdominale pour voir ce que l'on fait, soit pour suturer l'utérus à la paroi abdominale, soit en passant une ligature à travers le fond utérin, ou en utilisant les ligaments ovariens pour atteindre

---

grand rôle dans beaucoup de locutions usuelles, telles que *avoir du nez*, *mener quelqu'un par le nez*, *faire monter la moutarde au nez*, etc. A Naples, par exemple, on le considère comme un signe de bonne éducation, d'où le proverbe : *Chi tene naso tene crianza* (celui qui a du nez a de la politesse).

L'auteur, entrevoyant un grand avenir à la science du nez. apporte un document qui pourrait servir à ceux qui seraient tentés d'établir une classification des nez *médicaux* suivant la spécialité exercée par l'individu, ce document consiste en une reproduction exacte de tous les nez professoraux de la docte Faculté de médecine de Naples!

Nous voilà donc prévenus : une nouvelle science est en train de naître; qui sait si, au vingtième siècle, nous n'aurons pas dans nos Facultés des chaires de *rhinographie comparée*? Le plus difficile assurément sera de découvrir la cause des nombreuses différences que l'on observe dans la morphologie des nez, mais en cherchant bien, on trouvera : pourvu que ce ne soit pas encore un microbe!

Dr W. B.

(Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux.)

ce but (Kelly), ou en employant les procédés de Gill Wylie ou de Dudley, en redoublant les ligaments larges ou ronds dans la cavité péritonéale. Quoique beaucoup d'opérateurs semblent admettre aujourd'hui que le meilleur moyen de remédier à une malposition d'un utérus mobile est d'ouvrir la cavité péritonéale, je dois dire que la valeur de ce procédé n'est pas encore nettement définie. Offrant tous les inconvénients des grandes opérations pour une maladie relativement légère, plusieurs praticiens ont essayé d'arriver au même résultat sans faire une laparotomie, évitant ainsi l'ouverture du péritoine et ses dangers.

Vers 1882, Caneva, en Italie, essaya de fixer un utérus prolabé à la paroi abdominale sans ouvrir cette cavité, après avoir divisé les tissus jusqu'au péritoine. Si je ne me trompe, T. G. Thomas a cherché à atteindre le même but en faisant passer une aiguille à tricoter à travers les parois abdominales et l'utérus, et en la laissant en place jusqu'à ce que des adhérences se soient organisées. Howard Kelly décrivit, en 1889, devant la Société gynécologique américaine, son procédé pour fixer à la paroi abdominale antérieure un utérus nettement mobile sans faire d'incision. « La vessie étant vide, le vagin et l'abdomen rendus aseptiques, les pubis rasés, disait-il, la patiente est placée sur une table plate, le siège débordant le bord, ses jambes écartées et les pieds posés sur les genoux de l'opérateur, qui est assis. L'utérus est alors mis en antéflexion, et sa face postérieure repoussée contre la paroi abdominale, juste en avant des pubis, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, qui pressent sur la face antérieure de l'utérus. Par ce moyen, les doigts, agissant à travers l'utérus, lui font faire saillie sous la peau et les tissus sous-jacents, juste au-dessus de la symphyse pubienne. Le chirurgien prend alors une forte aiguille, bien courbée, chargée d'un fil et, par un mouvement de poignet, l'enfonce d'un côté dans la peau, les tissus sous-jacents, le corps utérin et la fait ressortir de l'autre côté. On doit diriger cette aiguille de façon à traverser dans une grande étendue le corps utérin. L'intestin de vers à soie, où le fil d'argent est entraîné par le conducteur, d'abord introduit, puis tiré de l'autre côté et fixé sur l'abdomen. Deux ou trois sutures au plus sont placées par ce moyen et, sous chaque extrémité, on glisse une petite plaque en argent percée d'un trou, pour empêcher la peau de s'ulcérer sous l'influence de la pression. Les sutures doivent être bien surveillées, sous un pansement antiseptique, et la malade devra garder le lit pendant deux semaines, jusqu'à ce que les sutures soient enlevées ».

Dans le numéro de juillet de l'*American journal of Obstetrics*, p. 729, le Dr Williams a publié les résultats éloignés de cette opération, qui, disait-il, n'a pas donné les résultats qu'on en attendait. Le Dr Kelly dit lui-même, dans une note annexée à cet article : « Le premier essai de faire une hystérorhaphie sans ouvrir l'abdomen semblait d'abord devoir donner des résultats très concluants. Toutefois, je suis très embarrassé, après avoir largement

expérimenté ce procédé opératoire, pour mentionner les résultats et déconseiller d'autres essais ».

Récemment, Assaky, de Bukarest, a communiqué au Congrès de Berlin plusieurs cas de prolapsus utérin, où il a employé la méthode de Caneva avec succès. Il déclare, cependant, que cette méthode est contre-indiquée dans toutes les rétrodéviations où il y a des adhérences ou des affections ovariennes. Il fait une incision, sur la ligne médiane, de 5 à 8 centimètres, jusqu'au péritoine, et fixe l'utérus à la paroi antérieure avec deux ou trois ligatures à la soie.

Avant d'aller plus loin et avant de critiquer cette dernière méthode, laissez-moi vous décrire le procédé que j'ai adopté et qui me paraît, ainsi qu'à certains gynécologues à qui je l'ai communiqué, convenir tout à fait, pour remédier à certaines rétrodéviations d'utérus mobiles qui ne peuvent pas être corrigées par les moyens thérapeutiques ordinaires. De plus, c'est un moyen excellent pour corriger le prolapsus des parois vaginales et de l'utérus, il peut être accompagné d'autres opérations telles que : amputation du col hypertrophié, ou autoplastie du vagin et du périnée.

La patiente est préparée pour cette opération aussi soigneusement que pour une laparotomie ; les intestins sont vidés, on fait prendre un bain, les pubis sont rasés, et tout le champ opératoire, ainsi que les parois abdominales et le vagin sont rendus aseptiques. La patiente est placée dans la position de Trendelenburg, surtout avec le pelvis formant un angle d'au moins 45°. Une sonde est alors introduite dans la cavité utérine, pendant qu'un tenaculum est fixé dans la lèvre antérieure du col, et un cathéter est placé dans la vessie, qui a été préalablement vidée. L'aide qui est chargé de ces instruments, porte l'utérus en avant contre la paroi antérieure ; aucune force n'est nécessaire pour atteindre ce but, s'il n'y a pas d'adhérences. L'utérus peut maintenant être nettement senti par l'opérateur. Les ligaments doivent être assez longs pour permettre à l'utérus en antéversion de se placer aussi loin que po sible au-dessus de la symphyse pubienne ; il peut être facilement placé au voisinage de ce dernier, par une traction légère sur le tenaculum. Après qu'on a choisi une place convenable pour la ventrofixation de l'utérus, un peu au-dessus de la symphyse, on fait une très petite incision sur la ligne blanche, de 2 à 3 centimètres chez les personnes maigres ; chez celles qui ont beaucoup de tissu adipeux, une incision de 5 centimètres est nécessaire.

Après avoir divisé la peau, le fascia, les muscles, etc., la séreuse apparaît, et en introduisant le doigt dans la plaie, on reconnaîtra facilement le fond de l'utérus en contact avec la séreuse, la position de Trendelenburg s'opposant à ce que les intestins se placent entre les deux. Maintenant, je dis à mon aide d'imprimer alternativement de légers mouvements au cathéter et à la sonde intra-utérine ; j'arrive ainsi très aisément à reconnaître la vessie et à l'éviter. J'introduis alors une aiguille, que j'ai fait construire exprès, à tra-

vers les parois abdominales, à 1 centimètre environ des bords de l'incision. C'est une aiguille de Peaslee, construite sur le principe d'Hagedorn, avec cette différence que l'œil est placé un peu plus loin de la pointe, permettant ainsi un bord tranchant plus étendu en arrière.

Dès que l'aiguille a pénétré dans la cavité abdominale, il est facile de passer entre l'utérus et le péritoine. J'emploie alors le bord tranchant de la face postérieure de l'aiguille pour dénuder une petite portion de la face antérieure de l'utérus. L'aiguille est alors passée à travers le corps de l'utérus en comprenant une quantité suffisante de tissus pour la faire ressortir en un point correspondant à son point d'entrée. On la charge alors d'un cordonnet d'intestins de vers-à-soie et retirée elle entraîne l'extrémité du fil avec elle. Pour être sûr que le fil traverse bien le corps utérin, je l'attire légèrement, et alors, l'assistant qui maintient la sonde sent immédiatement que j'entraîne l'utérus. Un second fil est placé de la même manière. Les deux fils sont noués et ils suffisent en général pour fermer complètement la plaie, sinon une ou deux sutures superficielles sont placées pour réunir la plaie. Un bouton aseptique à deux trous peut être convenablement placé pour comprendre les deux ligatures qui maintiennent l'utérus et pour empêcher qu'elles ne pénètrent trop profondément dans les parois abdominales. On applique un pansement ordinaire antiseptique.

En général, l'opération ne demande pas plus de cinq à huit minutes.

Si une autoplastie du périnée est nécessaire, la patiente est placée comme pour une lithotomie, pour cette opération. *(A suivre.)*

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Endométrite et Cystite blennorrhagiques.

Au mois d'octobre dernier, je fus appelé près de Mme S... qui se plaignait de douleurs vives dans le ventre, avec sensation de pesanteur, de tiraillements dans les reins; il y a de la leucorrhée. Depuis trois ou quatre mois ses règles sont irrégulières, peu abondantes; le sang qui s'écoule est accompagné de muco-pus. Elles sont précédées de douleurs très vives dans les lombes, le bas-ventre et les jambes. Elle est obligée de garder le lit. En même temps que ces douleurs, apparaissent des envies d'uriner très fréquentes, accompagnées de sensations de brûlures et de déchirement dans l'urèthre et la vessie. La période menstruelle passée, tous ces symptômes vont en s'amoindrissant, les signes douloureux de cystite disparaissent peu à peu, pour reprendre à la période menstruelle suivante. La malade peut alors se lever et reprendre ses occupations habituelles, mais sa santé est loin d'être bonne. Les dou-

leurs sont réapparues il y a deux jours et l'écoulement est commençé depuis douze heures quand je suis appelé près de Mme S... Les douleurs dans les reins et dans le bassin sont devenues intolérables, les envies d'uriner reviennent toutes les cinq minutes, quelques gouttes d'un liquide louche sont à peine émises avec les plus grandes souffrances. Le ventre est un peu ballonné, sensible à la pression. Au toucher, les parois du vagin paraissent chaudes, empâtées; le col utérin est volumineux, entr'ouvert; l'utérus est augmenté de volume; les culs-de-sacs sont un peu empâtés, douloureux à la pression. La température axillaire est de 38°6; la langue est saburrale; la soif est vive. La malade a des nausées et même quelques vomissements. Cette malade est accouchée, il y a quatre ans, d'une fille. L'accouchement et ses suites ont été normales.

Les phénomènes que j'observe ne peuvent pas être rattachés à cet accouchement. Il s'agit d'une endométrite blennorrhagique compliquée de cystite aiguë.

Le traitement consiste en onctions de pommade mercurielle belladonée sur le ventre, recouvertes d'un cataplasme de farine de lin, et en lavements avec 1 gramme de chloral, renouvelés dès que les douleurs deviennent trop vives. Lait et eau de Vichy.

Les lavements sont mal supportés et je les remplace par les suppositoires suivants:

Extrait de belladone.	āā 1 centigramme.
Chlorhydrate de morphine. . . .	
Beurre de cacao.	3 grammes.

F. s. a. pour un suppositoire.

Le quatrième jour l'écoulement menstruel, qui a été peu abondant, s'arrête et est remplacé par des pertes muco-purulentes. L'état général s'améliore, la fièvre disparaît, les envies d'uriner sont moins fréquentes et moins douloureuses. Le surlendemain la malade commence à se lever et va reprendre ses occupations, quand elle est reprise brusquement de ses douleurs et de ténesme vésical. Je lui prescris des bains simples et trois cuillères à bouche chaque jour de la solution suivante:

Benzoate de soude.	4 grammes.
Borate de soude.	8 —
Eau distillée.	180 —

F. s. a.

A prendre dans une tasse de tisane de stigmates de maïs. Cataplasme sur le ventre. L'appétit qui commençait à renaître, disparaît. Régime lacté, jus de viande. Injections vaginales de sublimé à 1/2000 trois fois par jour. A partir du sixième jour la situation s'améliore. La miction est moins douloureuse, la diurèse abondante. Les urines, qui laissaient au début de cette rechute déposer du muco-pus, deviennent plus limpides. Même régime. Un

bain tous les deux jours. Injections vaginales au sublimé. Tisane de stigmates de maïs. La solution de borate et benzoate de soude est remplacée par des cachets de salol de 5 décigrammes chaque : en prendre un toutes les quatre heures. Éviter la fatigue et les stations debout trop prolongées.

Les règles suivantes apparaissent quatre semaines après le début de la crise que nous avons observée ; elles ne sont pas douloureuses, la perte de sang est assez abandonte et dure quatre jours. Deux jours après la malade est reprise de ses douleurs de reins avec ténesme vésical. Le traitement ci-dessus que la malade avait cessé à mon insu est repris.

Amélioration sensible au bout d'une semaine.

La malade vient à mon cabinet. En l'examinant, je constate que la vulve est rouge, le méat urinaire et les glandes qui l'entourent laissent suinter du pus. Au toucher, l'utérus est sensible, le col est gros, entr'ouvert. Au spéculum, je constate que les parois vaginales sont enflammées, ainsi que les culs-de-sacs ; le col est rouge, les lèvres sont renversées en dehors, des mucosités purulentes s'échappent du canal cervical, la cavité utérine mesure 8 centimètres. Cautérisation de la muqueuse utérine avec de la glycérine créosotée, introduction d'un crayon au salol et application d'un tampon de gaze salolée. Les glandes vulvo-vaginales sont badigeonnées avec de la teinture d'iode.

Cinq jours après je renouvelle l'application de glycérine créosotée sur l'endomètre. Même pansement.

L'alimentation, quoique toujours défectueuse, est devenue un peu meilleure. Vin de colombo. Préparation ferrugineuse.

L'application de crayons au salol et de tampons de gaze salolée est répétée deux fois chaque semaine jusqu'aux règles suivantes. Cette fois l'écoulement a lieu sans douleur et sans réaction du côté de la vessie. Par précaution la malade a gardé le lit pendant toute cette période.

Le traitement est repris vingt-quatre heures après la fin de l'écoulement menstruel. Il y a toujours un peu d'écoulement muco-purulent. Au spéculum, le col utérin laisse toujours échapper des mucosités glaireuses d'aspect louche, mais il est moins rouge et ses lèvres sont moins renversées. Il n'y a plus d'écoulement de pus par l'urèthre. Les glandes vulvo-vaginales ne paraissent plus enflammées. Trois jours après la fin des règles le ténesme vésical et les douleurs abdominales réapparaissent, mais cet accès est fort léger et dure peu. Les règles de janvier ont eu lieu sans aucune douleur. La malade a repris son embonpoint ordinaire. Je lui conseille de continuer les injections vaginales au sublimé, de prendre un bain chaque semaine et de garder le lit pendant toute la période menstruelle.

Inflammation du clitoris.

Mme R... vient me consulter à mon cabinet parce que une semaine environ après ses règles, elle a éprouvé des démangeaisons à la partie supérieure de la vulve. Ces démangeaisons ont commencé il y a dix jours, et depuis deux jours elle remarque que son linge est taché de très petites gouttes de pus jaunâtre.

A l'examen, la vulve est de coloration normale; pas d'écoulement ni par le vagin, ni par l'urèthre; l'utérus est sain. Mais en écartant les lèvres à la partie supérieure, je constate que le clitoris est augmenté de volume, fait saillie hors du capuchon. Il est rouge, parsemé de petites saillies analogues à celles d'une fraise; une sécrétion jaunâtre, très peu abondante, se produit sur toute la surface du clitoris; le capuchon est lui-même très rouge, à la face interne et gonflé. Les glandes vulvo-vaginales sont saines.

Les symptômes sont une sensation de chaleur très vive de cuisson qui s'exagère par les mouvements. La marche est un peu gênée, la sensibilité est exagérée. Ces signes s'accompagnent de désirs vénériens très vifs, qui fatiguent la malade et l'empêchent de dormir. C'est la troisième fois que Mme R... est atteinte de cette affection en l'espace de six ans. Sa santé générale est bonne au moment où je l'examine, le teint est coloré, l'appétit excellent. Cette inflammation clitoridienne n'est pas due à des excès de coït, ou à une irritation produite par les règles ou des pertes blanches qui n'existent pas. Il faut plutôt l'attribuer à l'arthritisme. Cette malade a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu qui ont laissé trace de leur passage du côté du cœur. Il n'y a aucun signe de diabète.

Le traitement a consisté en lotions avec une décoction de racines de guimauve, renfermant 20 grammes d'acide borique par litre, et en onctions répétées quatre fois par jour avec la pommade suivante :

Cocaïne........	5 décigrammes.
Résorcine......	1 grammes.
Vaseline.......	30 —
F. s. a.	

En huit jours l'affection avait disparu. A.-F. P.

POUDRE STOMACHIQUE DE P.-F.-W. BARELLA

Sa valeur thérapeutique dans les affections gastro-intestinales.

On peut affirmer, sans craindre un démenti, que de toutes les affections, les plus fréquentes sont celles du tube gastro-intestinal (dyspepsie, gastralgie, crampes d'estomac, catarrhe intestinal, etc.). Que ces troubles soient produits

par une alimentation mauvaise, des excès de fatigue ou autres, une vie trop sédentaire, la grossesse, il est souvent fort difficile d'y porter remède. Certes, ce ne sont pas les remèdes qui manquent, le praticien est souvent fort embarrassé pour faire un choix, et souvent le résultat est plus que douteux.

Dernièrement, je me suis trouvé aux prises avec cette difficulté chez une femme accouchée depuis quinze jours environ. Jeune mère qui voulait absolument allaiter son enfant et chez qui la nutrition, après un accouchement très pénible, se trouvait gravement compromise par une anorexie et une dyspepsie des plus accentuées, avec crampes d'estomac et vomissements. Les aliments les plus légers étaient rejetés. Après avoir vainement employé divers moyens, j'eus recours à la *Poudre stomachique universelle* de P. F. W. Barella et en peu de jours j'ai obtenu un succès complet. Administrée chaque jour, à la dose d'une cuiller à café après chaque repas, elle réussit à arrêter les vomissements dès le troisième jour. Les douleurs vives de l'estomac disparurent peu à peu, le jus de viande et le consommé furent tolérés par l'estomac, et à partir du cinquième jour la malade demanda à manger davantage. J'autorisai l'usage d'aliments solides et légers qui furent bien supportés. L'emploi de cette poudre fut continué et cette femme reprit une mine florissante et supporte très bien les fatigues de l'allaitement.

Composée de ferments et de sels nécessaires à la digestion, cette préparation exerce une action stimulante sur la muqueuse stomacale et rend l'assimilation des nutriments plus facile et plus complète. Encouragé par ce résultat si satisfaisant, j'engage vivement les praticiens à essayer cette excellente préparation toutes les fois qu'il faudra combattre ces multiples affections qui ont pour point de départ une digestion difficile ou incomplète; leur espoir ne sera pas déçu. A.-F. P.

REVUE SUÉDOISE

Résumé et traduction par le Dr Fr. Eklund, médecin en chef de la marine royale (Stockholm).

Otto Engstrom. — **Contribution au traitement du pyosalpinx.** (*Transactions de la Société médicale Finnoise.* Rédacteur : Dr L. W. Fagenlund. XXXII, tome 12; décembre 1890; pages 759-767. Helsingfors, J. C. Frenchell et fils, 1890. Résumé de l'auteur, pages XLVI-XLVII.)

Pour éviter l'extirpation probablement très pénible et même dangereuse d'un tube fixé au fond du bassin et rempli de pus, l'auteur en pratique la ponction à travers la voûte du vagin, puis le drainage.

Ce cas se rapporte à une femme mariée, âgée de vingt-trois ans, qui, depuis longtemps déjà, avait souffert de douleurs très pénibles dans l'abdomen. Celles-ci lui rendaient impossible tout mouvement demandant le moindre

effort. De plus, cette malade avait fréquemment souffert de pelvi-péritonites aiguës. Le tube droit était transformé en un sac douloureux (de la grosseur d'un œuf de poule), rempli de pus et fixé au fond du bassin.

Le 26 mars 1890, l'auteur entreprit l'opération à sa clinique privée.

Tout d'abord l'auteur avait voulu, avant de pratiquer l'évacuation du contenu du tube, se préparer, avec grande précaution, un chemin partant de la voûte du vagin, puis, par une suture, réunir le bord de la plaie à la paroi du tube. Cependant ce dernier, qui était tout rempli de pus, ne se laissa point tirer suffisamment en bas pour qu'on eût pu, sans grande difficulté, procéder de la dite manière, et alors il se décida à employer le thermo-cautère. A l'aide de l'eschare nouvellement formée il espérait obtenir un mur naturel contre le pus qui s'écoulait et qui fit soupçonner la formation d'une affection primaire du tissu cellulaire du bassin. Après avoir produit la narcose par le chloroforme et après la désinfection minutieuse de la région d'opération, on brûla à travers la voûte du vagin un trou à une distance de quelques 2 centimètres du museau de tanche, à droite et en arrière de celui-ci. Cette opération se fit naturellement sans aucune difficulté. Par la plaie ainsi formée, on introduisit une sonde cannelée contre le sac tubaire et, avec quelque énergie, on la fit entrer dans la paroi épaisse de celui-ci ; toutes ces manœuvres étaient attentivement contrôlées par l'autre main qui, par l'hypogastre, exerçait la palpation. Après l'évacuation d'une petite quantité de pus par la sonde, on introduisit le paquelin à l'aide de celle-ci dans la paroi du sac tubaire où l'on brûla un canal long de quelque 3, 4, 5 centimètres, et assez grand pour laisser passer un doigt. Après l'écoulement de presque tout le pus, le sac tubaire, sous l'influence d'une pression très modérée, fut lavé avec une solution de phénol, puis on y fit une injection de teinture d'iode. Finalement, on y introduisit un gros drain de caoutchouc que l'on y tint fixé par le tamponnement du vagin avec de la gaze iodoformisée.

La guérison a eu lieu sans troubles, bien que lente. Peut-être que des injections d'iode plus fréquentes auraient pu amener une guérison un peu plus rapide. Cependant la malade a été guérie sans accidents. Pendant tout l'été elle a pu sans difficulté faire son service aux bains.

Aussi l'auteur croit-il que, dans des conditions favorables, on peut sans risque avoir recours à ce mode d'opération et en espérer le meilleur résultat. En tout cas, il mérite d'être essayé.

Des actes du 8 juin et 6 juillet 1890, de la Société de Chirurgie, on voit que ce mode d'opération accepté par l'auteur a été employé aussi par quelques gynécologues français avec de bons résultats.

Dr F. Eklund.

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par le Dr Christiani (de Genève).

Gottschalk. — **Traitement de la Pyosalpingite par la large dilatation de l'utérus.**

Ce traitement est surtout indiqué dans les cas où la trompe est déjà distendue par le pus et ne présente pas d'incurvations ou d'étranglements qui sont autant de poches distinctes pleines de pus.

Dans ces derniers cas, il est évident que l'extirpation seule de ces trompes irrégulièrement distendues est le seul remède ayant chances de succès. Mais il n'y a aucun danger à commencer une large dilatation de la cavité utérine dans le traitement de la pyosalpingite. Cette opération menée prudemment rompt les adhérences et ouvre la voie pour un écoulement naturel du pus. Dans ces cas-là, il ne faut pas pratiquer le curettage que recommandait Waltori, de peur de crever les poches renfermant le pus, car il ne présente aucun avantage sur la dilatation simple et antiseptique.

La technique de la dilatation de l'utérus est toujours la même et des plus simples. Elle peut se faire au moyen de la laminaire. Les instruments dilatateurs peuvent aussi être employés suivant les cas. Il faut prendre soin entre chaque pansement de donner une injection intra-utérine avec la sonde à double courant. Les tampons intra-utérins peuvent rester de un à trois jours en place. Le pus imbibe peu à peu les tampons et s'élimine de cette façon. Le tampon intra-utérin, tout en élargissant la cavité utérine, dilate aussi l'ouverture de la trompe par le même mécanisme. Donc, en résumé, la dilatation de la cavité utérine peut toujours être essayée dans la pyosalpingite.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Potion calmante antihystérique (Grasset).

Hydrate de chloral......	4 gram.
Bromure de sodium.....	4 —
Extrait de jusquiame....	0,04 cent.
Extrait de chanvre indien	0,04 —
Julep gommeux.........	64 gram.

F. s. a. une potion, dont on fait prendre à titre d'hypnotique de deux à quatre cuillerées. On les administre d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure, le soir, à partir de dix heures, dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, aux hystériques qui se plaignent d'agitation pendant la nuit et d'absence de sommeil. L'antipyrine est également un bon médicament de la douleur dans l'hystérie (migraine, névralgies). Quant aux bromures, l'auteur leur associe généralement l'arsenic.

Topique contre le carcinome utérin (Braun).

Brome...........	2 gramm.
Alcool pur........	10 —

Mêlez pour usage externe.

Sur le carcinome ulcéré de l'utérus, on dépose des bourdonnets d'ouate imprégnés de cette solution, et on les laisse en place, en les recouvrant de tampons ordinaires. Quant aux parties

saines, on les protège au moyen de bourdonnets de coton hydrophile, saupoudrés de benzoate ou de carbonate de soude.

Narcotiques à l'intérieur, pour remédier à l'insomnie et à la douleur.

S'il survient des vomissements : pilules de glace, boissons gazeuses, eau de laurier-cerise.

Injections vaginales désinfectantes avec une solution composée de :

Chlorure de chaux	2 à 8 gr.
Eau	400 gram.

Hémorrhoïdes. — Les pulvérisations d'acide phénique dans leur traitement.

Le professeur Verneuil a obtenu des résultats satisfaisant du traitement des hémorrhoïdes par les pulvérisations carboliques; la congestion disparait et les douleurs s'atténuent très rapidement. Ce procédé n'est pourtant pas toujours curatif, mais l'action bienfaisante qu'il exerce sur l'inflammation permet d'examiner facilement la région malade et d'instituer le traitement jugé nécessaire.

Dyspepsie stomacale (Darié).

Liqueur de Fowler.......	3 gram.
Teinture de noix vomique	8 —

10 gouttes avant les deux principaux repas.

Injections urèthrales de salicylate de mercure dans la blennorrhagie (A.-G. Silberminz).

Salicylate de mercure	0,20 cent.
Eau distillée.........	150 gram.
Gomme arabique....	*q. s.*

Pour faire une émulsion.

S. Après avoir agité, injectez trois fois par jour deux seringues de Pravaz.

NOUVELLES

Classement général et Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine et en chirurgie pour l'année 1891. — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1891. En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au chef-lieu de l'Administration, 3, avenue Victoria, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées : à MM. les élèves internes : de 2e, 3e et 4e année, le lundi 26 janvier, à deux heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, 3, avenue Victoria ; de 1re année et à MM. les internes provisoires, le mardi 27 janvier, à une heure et demie. — A MM. les élèves externes : de 2e et de 3e année, le mercredi 28 janvier, à une heure et demie; deuxième moitié de la liste, le vendredi 30 janvier, à une heure et demie.

Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie, vacantes au 1er juillet 1891, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Le lundi 16 mars 1891, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, 47, quai de la Tournelle, un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie qui seront vacantes dans les hôpitaux et hospices au 1er juillet 1891. — Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 février 1891 jusqu'au samedi 28 du même mois, inclusivement.

CONCOURS PUBLIC pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le vendredi 27 février 1891, à midi, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 2 février 1891, et sera clos définitivement le samedi 14 du même mois, à trois heures.

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE vient de renouveler son bureau pour 1891. Ont été élus à la presque unanimité des suffrages : Président : M. Chevandier (de la Drôme); vice-présidents : MM. Péan, Ladreit de Lacharrière, Passant, Fichet, Cacheux et Mary Durand; secrétaire général : M. de Pietra Santa; secrétaire général adjoint : M. Moreau (de Tours); Secrétaires : MM. Joltrain, Monin, Brémond, Blayac, Rouxel et Delacroix; Trésorier : M. Clifort; bibliothécaire : M. Hamond; chefs du laboratoire : MM. Brillé et Dupré.

LE BANQUET MENSUEL de la Réunion amicale de la presse scientifique a eu lieu le lundi 19 janvier, sous la présidence du baron de Cambourg. Un grand nombre de nos confrères, en dépit du froid excessif de ce soir-là, s'étaient rendus dans les salons Brébant. Parmi eux on remarquait M. de Quatrefages, de l'Institut, le doyen d'âge de la réunion, plus alerte et plus affable que jamais. On a bu à l'illustre savant.

UNE DÉPÊCHE D'ALGER nous apporte une nouvelle qui, si elle se confirme, va révolutionner le monde médical. Le Dr Treille, ex-député de Constantine, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger, aurait découvert le microbe de la fièvre intermittente.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE. — Renouvellement du bureau pour l'année 1891. Président : M. le Dr Charpentier; premier vice-président : M. le Dr Lucas-Championnière ; second vice-président : M. le Dr Labusquière ; secrétaire général : M. le Dr Porak; secrétaire des séances : M. le Dr Janin ; secrétaire adjoint : M. le Dr Paul Petit ; trésorier archiviste : M. le Dr Verrier.

NOUVEAU JOURNAL. — Nous recevons le premier numéro des *Annales de Médecine scientifique et pratique*. Nous souhaitons bon succès à cette nouvelle publication.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Février 1891. N° 112.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. Philippeau).

Hystérorrhaphie transpéritonéale. Méthode nouvelle de ventro-fixation de l'utérus sans ouvrir la cavité péritonéale. [*Suite et fin*] (1).

La malade garde le lit dix à quatorze jours. Les ligatures peuvent rester en place de quatre à six semaines. Quand on les enlève, l'utérus doit paraître, à la palpation, fortement adhérent à la paroi abdominale antérieure, dans une antéflexion normale.

Dans les six cas que j'ai opérés par ce procédé, je n'ai jamais observé d'élévation de la température ni de complications post-opératoires du côté de la vessie ou des autres organes.

(1) Voir le numéro du 1er février 1891.

FEUILLETON

Rapports sexuels pendant la grossesse.

Nous extrayons de l'*Histoire des accouchements*, de M. le docteur Witkowski, les considérations historiques suivantes relatives à ce sujet.

Mauriceau défendait à la femme de remplir ses devoirs conjugaux pendant les deux derniers mois de sa grossesse, prétendant, comme de nos jours au Japon, que les secousses du corps et la compression pouvaient être nuisibles à la mère et à l'enfant. Son contemporain et parent, M. Dionis, proteste vivement contre cette opinion. « Mauriceau », dit-il, « ne peut avoir fait ces observations par lui-même, n'ayant jamais pu avoir un enfant en quarante-six années de mariage. Pour moi, qui ai une femme qui a été grosse vingt fois et qui m'a donné vingt enfants, dont elle est accouchée à terme et heureusement, je suis persuadé que les caresses du mari ne gâtent rien ». C'était l'avis de L. Bonnaccioli, médecin qui pratiquait à Ferrare vers 1530 : « Les femmes » dit-il « qui ont continué à remplir, pendant la grossesse, les de-

Voici un résumé succinct de ces six observations :

1° Jeune fille de vingt et un ans, menstruation normale. Depuis un an et demi, à la suite d'une chute violente, elle a commencé à souffrir des reins et du ventre avant et pendant la période menstruelle. Constipation opiniâtre. En traitement depuis un an. Des pessaires et autres moyens ont été employés sans pouvoir procurer aucun soulagement.

État avant l'opération : utérus rétrofléchi très mobile, annexes sains. Le 21 juin 1890, hystérorrhaphie transpéritonéale. Sortie guérie le 20 juillet. L'utérus est adhérent, en position normale. Les douleurs ont disparu. Revue le 19 novembre, elle est convalescente d'une fièvre typhoïde. L'utérus n'adhère pas fortement à la paroi abdominale, mais il n'est pas en rétroflexion. Pas de constipation. Douleur légère pendant la dernière période menstruelle.

2° Mère de trois enfants, âgée de vingt-trois ans. Santé excellente jusqu'à son dernier accouchement, où une déchirure du périnée s'est produite. Depuis, elle souffre de violentes douleurs dans les reins et l'abdomen avant et pendant les règles ; leucorrhée, constipation, impossibilité de vaquer aux soins du ménage. État actuel, 23 juin : déchirure du périnée, déchirure du col, avec érosion, rétroflexion mobile. Cette malade a déjà porté un pessaire. On pratique l'hystérorrhaphie transpéritonéale le 8 juillet. La guérison est complète le 23 juillet : l'utérus est en antéflexion normale, adhérent à la paroi abdominale antérieure. Pour essayer ce procédé, l'autoplastie du périnée n'a pas été faite. La malade a été revue quelque temps après. La menstruation est normale. L'érosion du col est guérie. Tous les autres symptômes ont disparu. En fait, elle se trouve si bien qu'elle refuse toute opération pour restaurer le périnée.

---

voirs conjugaux, supportent plus facilement l'accouchement que celles qui ont été continentes, et, de plus, les premières n'ont pas sur leur visage cette pâleur qui rend les autres hideuses. »

Sue remarque que cette particularité a toujours été ignorée des chirurgiens accoucheurs. Mais le préjugé qui veut que la continence rende l'accouchement plus facile est ancien, puisqu'il était déjà en crédit du temps d'Hippocrate; il reposait, sans doute, sur cette observation que la femelle des animaux fuit instinctivement les approches du mâle pendant toute la durée de la gestation. « Les bêtes sur leurs ventrées », dit Rabelais, « n'endurent jamais le mâle masculant ». Le docteur Sue dit d'un autre côté : Il est bien étonnant que, de tous les animaux femelles, il n'y ait que la femme et la jument qui supportent, pendant la grossesse, les approches du mâle, tandis que les autres animaux en ont une grande aversion. *Mulier equa, omnium maxime animalium, gravidæ coitum patiuntur: cætera, ubi gravida fuerunt, fugiunt mares*, dit Bonnaccioli.

Voici, au reste, la réponse que fit Popilia à quelqu'un qui lui demandait son avis sur ce sujet. Elle répondit

3° Jeune fille de vingt-neuf ans. Début de la menstruation à seize ans, a toujours été précédée et accompagnée de douleurs violentes dans les lombes et l'abdomen. Son état a empiré depuis huit mois, quoiqu'elle ait été constamment en traitement avec des pessaires, le massage et l'électricité. Anémie très prononcée, maux de tête, très nerveuse. État actuel en septembre : utérus mobile, tellement rétrofléchi que le fond de l'utérus descend plus bas que le col. Annexes normaux. Hystérorrhaphie transpéritonéale le 25 septembre. Résultat mécanique : utérus antéfléchi normalement, adhérent à la paroi abdominale. Les symptômes locaux ont disparu. L'état général s'est amélioré.

4° Femme de vingt-cinq ans, mariée depuis quatre ans. Une couche il y a trois ans. Règles normales après l'accouchement. Plus tard, elle a présenté tous les symptômes d'une déchirure, avec douleur dans les reins et l'abdomen. Avant et pendant la menstruation, constipation. État avant l'opération : déchirure complète du périnée, utérus rétrofléchi, mais mobile, pressant sur le rectum. Annexes sains. Hystérorrhaphie transpéritonéale le 18 octobre, périnéorrhaphie suivant le procédé de Tait. Guérison sans incident. Menstrues le 5 novembre, sans aucune douleur, terminées le 9. Périnée bien restauré. Les sutures maintiennent bien l'utérus en place.

5° Mme B..., trente-huit ans, mariée depuis dix ans, mère de quatre enfants. Prolapsus depuis huit ans, exagéré depuis sa dernière couche. Maux de tête, sensation de pesanteur dans le ventre, travail à peu près impossible. État avant l'opération : Cystocèle et rectocèle, col utérin à la vulve, hystérorrhaphie transpéritonéale le 1er octobre. Guérison sans incidents. 14 octobre : l'utérus adhère intimement à la paroi abdominale, le cystocèle a disparu et la colpopérinéorrhaphie antérieure est inutile maintenant. Autoplastie par le procédé d'Hégar sur la paroi vaginale postérieure et le périnée. La

---

qu'elle ne s'étonnait pas que les femelles des bêtes fuyaient, lorsqu'elles étaient pleines, la compagnie des mâles, *parce qu'en effet elles étaient des bêtes;* c'est ce qu'a exprimé Porthius, par une épigramme dont voici la traduction :

Pourquoi la femme grosse désire l'amour et pourquoi
Le fuit la bête pleine, c'est une question qu'on agita;

Une femme se mêlant aux propos des convives, dit :

« Donnez la raison aux bêtes, les bêtes feront comme nous. »

N'écoutez pas le conseil du poète, qui dit :

Épouses, je vous dois un conseil salutaire :
Quand vous aurez conçu, n'allez pas à Cythère.

Cependant, sans citer comme bon à suivre l'exemple de Julie, fille d'Auguste, qui « n'admettait de passager dans sa barque que lorsqu'elle était pleine », et admettre complètement l'opinion d'Aristote, qui conseillait le coït pour faciliter l'accouchement, nous devons déclarer que les rapports sexuels modérés ne font aucun tort à la grossesse. Seules, les femmes qui sont sujettes aux fausses couches devront s'en abstenir.

Nous citons, pour en rire, le préjugé ancien qui dit que si la femme éternue

patiente est complètement remise le 12 novembre. Utérus solidement fixé à la paroi abdominale ; le périnée mesure plus de sept centimètres ; tous les symptômes ont disparu.

6° Mme H...., trois enfants. Déchirure du périnée produite à la dernière couche. Opérée dans un hôpital, à Boston, sans succès. Souffre de douleurs de reins, douleurs abdominales avant et pendant la période menstruelle. Incapable de travailler. État avant l'opération : déchirure du périnée, cicatrice de l'opération précédente, utérus prolabé et en rétroversion, mobile, annexes sains, hystérorrhaphie transpéritonéale et colpopérinéorrhaphie par le procédé d'Hégar, le 18 novembre. Guérison sans incidents. Utérus adhérent à la paroi abdominale.

Si le premier cas ne montre pas la réelle valeur de ce procédé, à cause de l'affection intercurrente, la patiente ayant eu la fièvre typhoïde, dans tous les autres cas, il a donné tout ce qu'on en pouvait attendre. Je veux bien admettre que ces cas sont trop récents pour pouvoir affirmer qu'ils sont guéris pour toujours, cependant je crois fermement qu'il n'y aura pas récidive. La situation de ces malades a été grandement améliorée, alors que toutes les méthodes employées auparavant avaient complètement échoué.

Je vois très bien pourquoi Howard Kelly n'a pas réussi à obtenir la guérison dans ces cas. En passant une suture à travers la paroi abdominale, sans ouvrir la cavité, il ne détermine pas sur une assez grande étendue une péritonite adhésive, pour assurer la fixation abdominale. La même objection peut être faite aux méthodes de Caneva et d'Assaky, quoiqu'elles soient préférables à celle de Kelly, parce qu'elles offrent moins de chances de blesser l'intestin. Pour assurer la fixation abdominale, il est indispensable de dénuder une partie de la face antérieure de l'utérus, ce qui peut être facilement fait par le procédé que j'ai indiqué.

---

immédiatement après avoir conçu, elle s'expose à l'avortement. C'est accuser d'un bien gros méfait cet innocent coryza.



On me demandera peut-être pourquoi, après avoir sectionné la paroi abdominale, je n'ouvre pas le péritoine? Ma réponse est que : même dans les mains des opérateurs les plus habiles, la mortalité varie de un à trois pour cent, dans les cas de laparotomie simple. Je crois que je peux éviter ces décès.

Comme cette opération peut être faite en un temps moins long que l'opération d'Alexander Adams, et ne fait certainement pas courir plus de dangers à la patiente, je la préfère même si les résultats sont seulement également bons.

On peut faire quelques objections qui s'appliquent à toutes les hystérorrhaphies, surtout celle-ci : Si la patiente devient enceinte, ces adhérences peuvent empêcher la grossesse d'arriver à terme. Cette objection cependant disparaît, si l'on veut bien remarquer les cas d'opération césarienne répétées, dans lesquelles existait certainement une grande quantité d'adhérences antérieures.

On peut aussi croire que l'utérus étant un organe du bassin, il ne peut être fixé dans la cavité abdominale. Ma réponse est : en admettant ce qui précède, que l'utérus n'a aucune utilité hors du vagin, ou renversé en arrière, comprimant le rectum. De plus, qu'importe à la patiente que ce soit un organe pelvien ou abdominal, tant qu'il n'occasionnera pas de douleurs.

En terminant, je tiens à vous dire qu'il ne faut pas regarder cette opération comme une panacée à employer dans tous les cas d'utérus mobile rétrofléchi et prolabé, mais seulement dans des cas particuliers bien définis, où on applique sans succès les moyens dits médicaux, ou dans ceux où ils ne sont pas applicables, pour des raisons spéciales. A. F. P.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

De la Dysménorrhée. Son traitement, par le Dr A.-F. Philippeau.

Non seulement les gynécologues, mais encore les praticiens qui exercent la médecine en général, sont souvent consultés par des femmes qui souffrent de dysménorrhée. Une menstruation indolore est, il faut l'avouer, une exception, et il y a dans le monde des milliers de femmes qui n'ont jamais consulté leur médecin et qui souffrent cependant de douleurs plus ou moins aiguës pendant leurs règles.

Les différentes causes de la dysménorrhée sont: 1° L'antéflexion; 2° la rétroflexion. Surtout quand ces deux états pathologiques sont congénitaux, ils sont parfois modifiés par la grossesse et la dysménorrhée disparaît. 3° L'atrésie du canal cervical; 4° des fausses membranes qui obstruent le canal cervical; 5° des polypes qui obstruent le col utérin et font valves; 6° ces cas de neurasthénie qui produisent des spasmes des différents muscles

annulaires ou sphincters. Les spasmes qui se produisent parfois localement sur les fibres musculaires du col utérin, peuvent se produire en même temps, sur les bronches, les cordes vocales, le sphincter anal, les fibres musculaires vésicales et uréthrales, et produire de l'asthme, de l'aphonie, de la constipation, de la cystite.

Je vais décrire rapidement les divers modes de traitement employés pour faire disparaître la dysménorrhée.

D'après les causes qui s'opposent à l'écoulement facile des menstrues, le traitement est *médical* ou *mécanique.*

Ordinairement, l'utérus est en antéflexion chez les vierges ou chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants; mais l'exagération de cette déviation constitue la flexion pathologique. La courbure du canal utérin s'oppose à l'écoulement du liquide sanguin qui transsude à travers la muqueuse utérine; il s'accumule dans l'utérus et dans la portion du canal cervical située au-dessus du point de flexion; il distend cette cavité en déterminant des douleurs et des coliques utérines de plus en plus violentes jusqu'à ce que, sous l'influence de la pression intra-utérine, il franchisse le point infléchi et trouve une issue au dehors.

Plus rarement, l'utérus se trouve en rétroflexion. L'obstacle à l'écoulement sanguin est le même que dans l'antéflexion, le canal cervical étant toujours infléchi. Le traitement à employer dans ces deux cas est mécanique; il faut faire la dilatation du canal cervical. Cette dilatation peut être complète ou incomplète, lente ou rapide.

La dilatation incomplète peut se faire dans le cabinet du gynécologue, sans que la malade soit obligée de garder le lit, sans chloroforme, au moyen de bougies d'Hégar; mais nous donnons de beaucoup la préférence aux dilatateurs métalliques à deux ou trois branches, qui permettent de dilater le col utérin beaucoup plus rapidement, et sans produire autant de tiraillements sur les ligaments que pour introduire les bougies d'Hégar. Il nous est arrivé souvent, dans notre cabinet, d'être consulté par des femmes atteintes de dysménorrhée, de pratiquer séance tenante une dilatation du canal cervical suffisante pour pouvoir introduire une bougie d'Hégar n° 8, et cela sans grande douleur, et il nous suffisait de répéter cette dilatation deux ou trois fois à huit jours d'intervalle pour voir disparaître la dysménorrhée.

Pour faire la dilatation rapide du canal cervical, la patiente étant endormie, on procède de la manière suivante :

Le vagin est d'abord irrigué avec une solution antiseptique de bichlorure de mercure à 1/2000. Après l'introduction du spéculum, le vagin est de nouveau lavé et nettoyé. On prend alors un dilatateur aseptique qu'on introduit dans le col utérin jusqu'à ce qu'on éprouve une résistance. Il faut alors chercher à franchir le point infléchi en abaissant l'extrémité extérieure du dilatateur et en appuyant légèrement sur la paroi postérieure du canal cervical. Le

dilatateur franchit ce point, l'orifice interne et pénètre dans l'utérus. Il n'y a plus qu'à dilater lentement et avec précaution jusqu'à extension complète de l'instrument. L'écartement des branches peut atteindre à leur extrémité 4 centimètres. Le dilatateur retiré grand ouvert, on irrigue de nouveau le vagin et le col avec la solution antiseptique, puis on y place un suppositoire au salol ou à l'iodoforme. Certains gynécologues ont l'habitude de faire placer dans le rectum, avant de procéder à cette dilatation, un suppositoire contenant de 2 à 5 centigrammes d'extrait d'opium. Parfois, au réveil, quand les effets de la narcose ont disparu, la douleur est très vive et un second suppositoire peut être nécessaire. On peut employer dans le même but une injection hypodermique de morphine. Après avoir subi cette opération, la malade devra faire, matin et soir, une irrigation intra-vaginale d'un liquide antiseptique. En donnant ces injections chez une jeune fille vierge, il faut avoir soin d'appuyer assez fortement, avec la canulé, sur le périnée pour le déprimer et effacer la courbe du vagin, afin que le liquide antiseptique n'y soit pas retenu en quantité notable.

Pour expliquer l'action de la dilatation, il faut remarquer que le canal cervical se comporte exactement comme un anneau de caoutchouc qui, quand il a été complètement étiré, ne revient jamais à la dimension primitive. Quand le tissu utérin se contracte, le canal cervico-utérin se referme, mais sans jamais reprendre un calibre aussi étroit que celui qu'il avait précédemment.

Récemment nous avons eu à traiter une jeune fille de vingt-cinq ans, chez qui les règles étaient devenues de plus en plus douloureuses, à tel point que la vie lui était devenue insupportable.

Quand une jeune fille vierge souffre de dysménorrhée, on peut être à peu près certain de trouver un utérus en antéflexion avec sténose du canal cervical, c'est-à-dire de la dysménorrhée par déplacement. Chez cette malade, il existait un déplacement utérin rare; elle avait une rétroversion d'un utérus antéfléchi, ce qui paraît un paradoxe, mais ce qu'on peut expliquer de la manière suivante: l'utérus antéfléchi est tombé tout entier en arrière. L'obstruction mécanique ne permettant pas l'écoulement facile des sécrétions utérines, causait d'abord leur accumulation, puis leur décomposition avant leur sortie, aussi cette femme avait des pertes odorantes pendant la période menstruelle.

Après avoir anesthésié cette jeune fille au chloroforme, nous avons pratiqué la dilatation complète du canal cervico-utérin; après avoir ouvert complétement le dilatateur, nous l'avons retiré sans le refermer. Il s'est produit une légère éraillure du col utérin, mais cela n'a pas d'importance grâce aux précautions antiseptiques qui ont été prises. Certains gynécologues, loin d'y attacher de l'importance et de chercher à éviter cette déchirure légère du col, la considèrent plutôt comme une garantie du succès de la dilatation. Du reste, il suffit de se rappeler que le bistouri a été pendant longtemps le seul moyen employé pour rendre le canal cervical plus perméable.

Quand la dysménorrhée est produite par l'atrésie du canal cervical, sans qu'il y ait malposition de l'utérus, il faut encore pratiquer la dilatation mécanique. Nous avons employé ce traitement chez une femme de trente-cinq ans, mariée depuis douze ans, sans enfants. Ces règles ont toujours été douloureuses, mais, depuis dix-huit mois, l'écoulement est de plus en plus difficile et accompagné de coliques très violentes. A l'examen, nous trouvons un utérus petit à col conique en antéversion légère ; l'ouverture du col est très petite, une bougie nº 2 d'Hégar pénètre difficilement. En dilatant, au moyen des bougies d'Hégar, nous arrivons à introduire un petit dilatateur qui reste en place pendant cinq minutes, nous le remplaçons par un plus fort. Séances répétées deux fois par semaine pendant trois semaines. Règles indolores depuis six mois.

Les fausses membranes qui obstruent le canal cervical peuvent être enlevées au moyen de cautérisations à l'acide nitrique, mais nous préférons employer la dilatation suivie d'un curettage avec application de glycérine créosotée sur l'endométrium.

Les polypes qui s'opposent à l'écoulement des règles doivent être enlevés au moyen des ciseaux ou de l'écraseur ou du galvanocautère.

Dans les dysménorrhées d'origine nerveuse, le traitement consistera en repos au lit, massage, électricité, toniques, préparations ferrugineuses, arsenicales, etc.

L'antipyrine figure au premier rang parmi les médicaments employés pour combattre la dysménorrhée, dans les cas où la douleur est plutôt d'ordre réflexe que traumatique. Nous administrons d'abord 5 décigrammes d'antipyrine en une seule fois, puis 25 centigrammes toutes les heures ou toutes les demi-heures jusqu'à ce que la malade ait pris 1 gramme à 1 gr. 50 d'antipyrine. Si cette prescription ne réussit pas, c'est-à-dire si la douleur persiste, on emploie une autre méthode de traitement. On administre, toutes les heures, une cuillère à café d'une solution de 15 milligrammes de bromhydrate d'hyoscine dans 150 grammes d'eau, jusqu'à disparition complète de la douleur ou apparition des effets physiologiques du médicament, effets qui sont très analogues à ceux de l'atropine.

On peut encore administrer, trois fois par jour, dans un demi-verre d'eau sucrée, une cuillère à bouche de la solution suivante :

Chlorure d'ammonium....	7 gr. 5 décigr.
Bromure d'ammonium....	15 grammes.
Eau distillée.............	300 —

F. s. a.

La formule suivante donne aussi souvent d'excellents résultats :

Chloral....................	8 grammes.
Bromure de potassium......	10 —
Eau distillée..............	150 —

F. s. a.

Une cuillère à café, trois fois par jour, dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, parfois quand la douleur est trop vive on peut y ajouter l'emploi de suppositoires à la morphine ou à l'extrait d'opium et de belladone.

Quand nous voulons employer le chloral associé au bromure de potassium, nous donnons la préférence au *chloral bromuré Dubois*, qui joint à l'avantage d'être très exactement dosé celui d'être très bien supporté par les malades. A.-F. P.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

L'Électrolyse comparée à l'Uréthrotomie interne.

Nous avons fait ressortir, maintes fois, les avantages de l'électrolyse comparée à l'uréthrotomie interne. Nous ne reviendrions pas sur ce sujet si nous ne savions pertinemment que quelques personnes intéressées cherchent à discréditer notre procédé. Nous nous voyons donc obligé à publier de temps en temps quelques faits destinés à prouver surabondamment les avantages incontestables, si souvent démontrés, de l'électrolyse linéaire.

1° *Cas remarquable de rétrécissement uréthral ancien et très grave, rapidement guéri par l'électrolyse linéaire.*

J..., trente et un ans, raffineur, est malade depuis douze ans. Depuis un an environ, il est tellement rétréci qu'il passe des journées entières sans pouvoir uriner, et lorsque la miction est possible, elle n'a lieu que goutte à goutte.

Le 21 septembre dernier, notre confrère, le Dr Savornin, qui nous l'a adressé, avait fait la ponction de la vessie pour combattre une rétention d'urine complète.

Examiné le 22 septembre, le malade présente quatre rétrécissements péniens dont le plus antérieur siège à 5 centimètres du méat, tandis que le plus postérieur et en même temps le plus étroit siège à 9 centimètres.

L'opération, pratiquée le même jour, dure deux minutes et demie.

Elle est faite avec treize éléments de la pile de Chardin, qui produisent 20 milliampères.

L'opération ne produit ni sang ni douleur, une bougie 18 peut être introduite immédiatement après.

Malgré la précaution prise de faire uriner le malade avant l'opération, on retire de la vessie un litre d'urine. On fait l'asepsie de la vessie et le malade urine à plein canal, en proie à une vive émotion.

Cet homme n'a pas eu de fièvre, il a travaillé dès le lendemain et il s'est parfaitement porté depuis.

Après un tel résultat, on peut affirmer une fois de plus que, dans la majorité des cas, l'électrolyse linéaire est supérieure à l'uréthrotomie interne.

2° *Rétrécissement de l'urèthre guéri en quatre secondes par l'électrolyse linéaire.*

Dans les premiers jours du mois de novembre 1890, le Dr Hennocque nous fait appeler pour un malade atteint de rétrécissement uréthral, et fortement tourmenté par des mictions très fréquentes et de la rétention d'urine.

Le malade est un jeune garçon de seize ans, présentant un rétrécissement très serré, dans la profondeur de l'urèthre, à 15 centimètres environ du méat urinaire, la verge étant tendue. Le rétrécissement existe depuis trois ans ; il a succédé à une blennorrhagie.

La stricture, de 1 millimètre de diamètre environ, admet à peine la bougie n° 5 de la filière Charrière.

Après avoir fait l'asepsie de l'urèthre et l'avoir insensibilisé avec une injection de cocaïne au 20e, nous procédons à l'opération. L'électrolyseur étant placé contre le point rétréci, et le pôle positif étant appliqué sur la racine de la cuisse, nous prenons dix éléments de la pile de Gaiffe qui fournissent 15 milliampères. Au bout de quatre secondes, le rétrécissement est traversé, et une bougie n° 18 est facilement introduite.

Cela se passe sans la moindre douleur et sans une goutte de sang. La vessie est vidée au moyen d'une sonde et lavée, ainsi que le canal, avec l'eau boriquée.

Pas l'ombre de fièvre consécutive.

3° *Guérison d'un rétrécissement ayant récidivé après la dilatation.*

Le Dr Lebaron amène à notre clinique, le mois dernier, un homme atteint de rétrécissement depuis une dizaine d'années. Il est fréquemment pris de rétention d'urine, et, lorsqu'il peut uriner, c'est goutte à goutte qu'il le fait, ou avec un jet extrêmement fin.

Cet homme présente en même temps des symptômes de cystite.

Il a été dilaté, pendant trois ans, et on n'a pas pu introduire de bougie supérieure au n° 12.

Ce malade présente trois rétrécissements très voisins l'un de l'autre, situés à 13, 14 et 15 centimètres du méat urinaire. Le dernier est tellement étroit que l'extrémité filiforme de l'électrolyseur ne peut être introduite qu'avec beaucoup de difficultés.

Après avoir rendu le canal aseptique et après l'avoir insensibilisé au moyen de la cocaïne, nous procédons à l'opération, comme dans le cas précédent, et l'obstacle est vaincu en deux minutes et demie.

La bougie n° 22 est facilement introduite. Il n'y a ni sang, ni douleur, ni aucun phénomène consécutif digne d'être noté.

Le lendemain, ce malade, qui est serrurier, travaillait comme à l'état de santé parfaite.

Les malades dont il vient d'être question ont vu disparaître, par le seul fait de l'opération, les mictions fréquentes et les douleurs qui les accompagnaient. Chez tous, le jet d'urine a été et s'est depuis maintenu très large. Ils sont absolument guéris, et nous sommes persuadés qu'il suffira d'introduire de temps en temps une bougie pour surveiller l'état du canal et empêcher le retour de la maladie pour laquelle l'opération avait été jugée nécessaire.

Il faut être véritablement aveugle, lorsqu'on lit le récit de tels succès, pour ne pas voir les avantages incontestables de l'électrolyse linéaire. Que cette opération soit plus bénigne que l'uréthrotomie interne, cela saute aux yeux! Mais nous dirons plus, et convaincu que nous sommes de l'extrême bénignité de cette opération, nous lui donnerions la préférence même sur la dilatation. Nous dirons encore, quelque exorbitante que paraisse être notre affirmation, que l'électrolyse linéaire est moins douloureuse et moins désagréable pour le malade que la simple introduction d'une bougie dilatatrice.

Le professeur Burgraeve, de Gand, faisant l'apologie de notre procédé d'électrolyse linéaire dans le numéro de novembre de sa *Médecine dosimétrique*, a dit : « L'uréthrotomie a vécu ». Nous serons moins absolu que l'illustre médecin belge, et nous dirons que, dans la majorité des cas, surtout lorsque le rétrécissement ne présente pas une dureté exceptionnelle, l'électrolyse linéaire doit être préférée à l'uréthrotomie interne, opération qui sera résérvée pour les rétrécissements anciens et indurés.

Il est véritablement des cas où l'opération de l'électrolyse linéaire semble tenir du prodige. C'est lorsque l'instrument, à peine appliqué sur le point rétréci, divise la substance du rétrécissement en deux ou trois secondes seulement. Nous avons remarqué que cette excessive rapidité se montre ordinairement dans les rétrécissements tendres et récents.

Quelle est la longueur de l'urèthre?

Voilà une question qui pourra paraître étrange. Ne savons-nous pas tous, en effet, que l'urèthre mesure 16 centimètres, deux et demi pour la portion prostatique, un et demi pour la membraneuse et douze pour la spongieuse?

Voilà, en effet, les chiffres donnés par tous les auteurs d'anatomie sans exception. Sont-ils exacts? Sur le cadavre, peut-être, sur le vivant, assurément non.

On ne saurait s'imaginer à combien d'erreurs de diagnostic ces chiffres erronés ont donné lieu. Combien de médecins, persuadés que la longueur de l'urèthre est réellement celle indiquée par les auteurs, ont méconnu des rétrécissements! C'est à cette erreur qui se propage, qu'on doit cette locution

erronée de quelques médecins disant : *le rétrécissement est au col de la vessie*, parce que la sonde est arrêtée à 16 ou 17 centimètres du méat.

Pour mesurer l'urèthre, voici comment il faut s'y prendre, sur un sujet porteur d'un canal normal ou venant d'être opéré d'un rétrécissement :

La vessie contenant de l'urine ou du liquide injecté, introduisez une sonde que vous maintiendrez de la main droite, pendant que la main gauche exercera une légère traction sur la verge. Pendant que le liquide s'écoulera, retirez la sonde, insensiblement; l'œil de la sonde correspondra à l'extrémité vésicale de l'urèthre dès que le liquide cessera de couler. A ce moment, faites une marque à la sonde au niveau du méat urinaire, retirez-la et mesurez exactement l'espace qui sépare cette marque de l'œil de la sonde. Vous constaterez alors la vraie longueur de l'urèthre chez l'homme vivant.

Nous avons fait cette expérience sur un grand nombre de sujets; chacun peut la répéter, on peut la faire plusieurs fois de suite sur le même sujet.

En mesurant ainsi l'urèthre, nous avons constaté qu'il y a, en moyenne, *vingt-cinq centimètres*, et fréquemment *vingt-six*, *vingt-sept* et même *vingt-huit*.

Il n'est donc pas étonnant de constater que les bougies, même les plus fines, viennent buter parfois à vingt-un et vingt-deux centimètres de profondeur, sans qu'on soit autorisé à dire que l'obstacle siège au col de la vessie. A cette prefondeur, le rétrécissement occupe encore son siège de prédilection, la portion membraneuse.

En résumé, il faut que le chirurgien se pénètre bien de cette vérité : la longueur de l'urèthre donnée par les auteurs d'anatomie, si elle s'applique à l'urèthre du cadavre (16 centimètres), ne saurait donner une idée exacte du canal de l'homme vivant, puisque l'expérience montre que *l'urèthre de l'homme vivant présente une longueur moyenne de vingt-cinq centimètres*.

Dr J.-A. FORT.

Médicaments chez les nourrices, influence du lait sur le nourrisson. (SCHLING.)

L'auteur a fait une série d'expériences avec divers médicaments, et a obtenu les résultats suivants :

1° *Salicylate de soude.* — Dose variant de 2 à 3 grammes.

Toutes les fois que l'enfant n'a été mis au sein qu'une heure au moins après l'administration du médicament à la mère, on a retrouvé le salicylate dans ses urines. Au bout de vingt-quatre heures, on n'en trouve plus trace. Toutes les fois que l'enfant a été mis au sein trop tôt après l'administration du médicament, on n'a pas trouvé trace du médicament dans ses urines.

L'élimination finissait en même temps chez la mère et l'enfant.

2° *Iodure de potassium.* — Mêmes résultats.

Le lait analysé a donné la réaction caractéristique. Chez l'enfant, l'élimination dure soixante-douze heures; chez la mère, quarante-quatre. Au bout de vingt-quatre heures, le lait de la mère contient encore de l'iodure de potassium.

3° *Ferrocyanure de potassium.* — Réaction très nette dans l'urine maternelle. Rien dans l'urine fœtale.

4° *Iodoforme,* employé en applications sur les plaies vaginales et vulvaires des femmes en couche. — Au bout de l'emploi prolongé pendant un certain temps, règle générale, on trouve de l'iode dans le lait et l'urine de la mère, mais pas toujours dans l'urine du fœtus.

5° *Mercure.* — La transmission du mercure au nourrisson à travers le lait est très faible, peut-être très irrégulière; tantôt on le trouve, tantôt pas, ce qui doit tenir à la quantité de lait absorbé.

6° Quant à l'influence de la nourriture maternelle, elle paraît nulle : on peut laisser les nourrices manger impunément des acides (citron, vinaigre, etc.).

7° *Narcotique.* A. *Opium en teinture,* de 20 à 25 gouttes. — Tandis que Tornhill dit avoir observé chez l'enfant un sommeil prolongé, M. Fehling n'a observé ni prolongation du sommeil chez l'enfant ni constipation.

B. *Chlorhydrate de morphine.* Solution 1 : 30. Doses : 0.01; 0.015; 0.02. — Rien de particulier à noter chez l'enfant.

Y. *Chloral.* Dose : 1 à 3 grammes. Durée moyenne du sommeil maternel : deux heures. Action nulle chez l'enfant fort et vigoureux. Si l'enfant est faible et avant terme, on peut, par excès de précaution, attendre deux heures, mais pas plus, avant de le mettre au sein.

X. *Atropine,* sulfate à 1 p. 100. Doses en injections sous-cutanées, chez la mère de 0.003 à 0.005. — Symptômes très nets chez la mère. Dilatation de la pupille chez les enfants, qui disparaît en vingt-quatre heures. Donc ne l'employer qu'à doses très faibles.

8° *Influence de l'état fébrile maternel.* — Dans l'immense majorité des cas, le lait d'une femme atteinte de fièvre n'a pas d'influence sur l'enfant. Ce n'est que dans les cas rares de maladies graves de la mère, avec une température persistante de 40°, que les courbes fébriles de l'enfant présentent des caractères identiques à celles de la mère. M. Bumm a constaté, dans un cas de mammite, le passage du micrococcus dans le lait et l'appareil digestif de l'enfant.

(Paris médical.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Du Traitement des végétations non syphilitiques des organes génitaux externes.

D'après un confrère russe, Mme la Dsse Tchernomordik, le meilleur moyen contre les végétations d'origine non syphilitique des organes génitaux externes (condylomes acuminés) serait le mélange suivant, préconisé par M. le Dr Bockhart, sous le nom de *plomb caustique.*

Oxyde de plomb....	0 gr. 25 c.
Solution de potasse caustique à 33°....	7 gr. 50 c.

Mêlez. — Usage externe.

Les végétations, préalablement lavées avec un désinfectant et essuyées ensuite à sec, sont badigeonnées avec un petit tampon d'ouate, enroulé autour d'une baguette, tampon qu'on a plongé dans le mélange ci-dessus après l'avoir bien agité. Au bout de cinq minutes elles noircissent et se transforment en une masse de consistance muqueuse se laissant facilement enlever avec de l'ouate. Il en résulte une petite plaie qu'on saupoudre d'iodoforme.

Lorsque les végétations sont très volumineuses, on est obligé de les badigeonner deux ou trois fois avec le plomb caustique, ce qu'on peut très bien faire en une seule séance, pourvu que les végétations ne soient pas trop nombreuses. Dans le cas contraire, il est nécessaire de faire plusieurs séances à des intervalles de deux à trois jours.

Ces cautérisations étant peu douloureuses, on peut, dans la majorité des cas, se passer de cocaïne.

Antipyrine comme antigalactologue.

Edward H. Ryan-Tennison (*Brit. med. Journ.,* 25 octobre 1890, p. 955) a essayé sur six femmes (cinq multipares et une hystérique primipare) l'antipyrine comme antigalactologue à la dose de 0 gr. 60, 0 gr. 90, 1 gr. 20, répétée pendant trois, quatre, cinq nuits consécutives. Chez les cinq multipares, la sécrétion du lait tarit complètement, tandis que chez l'hystérique primipare, l'antipyrine fut absolument inefficace.

Traitement de la métrorrhagie.

1° *Potion à l'ergotine*

Ergotine............	10 gram.
Glycérine...........	20 —
Acide salicylique...	2 —
Eau distillée........	75 —

M. S. A. — Une cuillerée à bouche de cette solution diluée dans trois cuillerées à bouche d'eau à injecter dans le rectum une fois par jour, après selles évacuées.

2° *Pilules d'hydrastinine.*

Chlorhydrate d'hydrastinine...............	0 gr. 05
Poudre et jus de réglisse...............	q. s. p. f.

Pilules n° 10.

D. S. — A prendre une ou deux pilules par jour (une pilule quelques jours avant les débuts des hémorrhagies et deux pilules pendant toute leur durée).

Cancer de l'utérus. — Signe précoce.

M. le Dr Audry, de Lyon, indique le signe suivant que lui a fait connaître M. le Dr Laroyenne : Toutes les fois que, dans une surface suspecte du col ou de la cavité cervicale, on pourra enfoncer l'ongle et ramasser quelques débris de tissu, on est autorisé à affirmer la nature épithéliomateuse de la maladie.

On connaît la friabilité extrême des grosses masses exubérantes que le doigt déchire sans effort. C'est, en somme, cette même friabilité qu'on découvre, mais localisée à une surface assez peu profonde, assez restreinte en étendue pour que les autres caractères cliniques ne permettent pas d'affirmer sa valeur de cancer. C'est, du reste, un signe uniquement destiné à différencier le col cancéreux au début, des différents cols de la métrite chronique.

NOUVELLES

CONCOURS SPÉCIAL pour la nomination à une place d'accoucheur du Bureau central d'admission. — Ce concours sera ouvert le lundi 11 mai 1891, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria. MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 13 avril 1891, et sera clos définitivement le lundi 27 du même mois, à trois heures.

CONCOURS PUBLIC pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les Hôpitaux et Hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le samedi 21 mars 1891, à midi, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria. MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 23 février 1891, et sera clos définitivement le samedi 7 mars, à trois heures.

CONCOURS pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'Hôpital de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) et à deux places d'interne en médecine à l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise). — Le jeudi 12 mars 1891, à une heure précise, il sera ouvert dans l'Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, un concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'Hôpital de Berck-sur-Mer et à deux places d'interne en médecine à l'Hospice de Brévannes. Le registre d'inscription restera ouvert, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 16 février 1891 jusqu'au samedi 28 du même mois inclusivement.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS. — L'Association générale des Etudiants de Paris vient de procéder au renouvellement intégral annuel de son comité. Le bureau du comité a été constitué, pour l'année 1891, de la façon suivante : président, M. Henry Bérenger ; vice-présidents, MM. Emile Merwart et Marcel Léné ; secrétaire, MM. Georges Schielz et Maurice Picard ; trésorier, M. Henri Meuret ; bibliothécaire, M. Paul Wiriath.

LES HABITATIONS A BON MARCHÉ. — Une intéressante réunion a eu lieu dimanche dernier à l'Hôtel Continental, sous les auspices de la Société française des Habitations à bon marché. Trois à quatre cents personnes assistaient à cette séance que présidait M. Siegfried, député, entouré de MM. Poirier, sénateur, le Dr Rochard, membre de l'Académie de Médecine, et les principaux industriels de Saint-Denis, etc. M. Siegfried a expliqué sommairement le but de cette réunion où le Dr Rochard a traité « le côté hygiénique purement matériel ». Il l'a fait d'une façon tout à la fois humoristique et documentée. « L'hygiène, a-t-il dit, n'est pas une chose qu'on achète au poids de l'or :

c'est parfois dans les plus somptueuses demeures que ses lois sont le plus violées. La question des logements à bon marché, dit-il plus loin, n'est pas facile à résoudre. Songez qu'il y a à Paris près d'un million et demi d'ouvriers avec leur famille à loger, que la moitié des logements est au-dessous de 500 francs et que plus de la moitié encore est au-dessous de 300 francs. Il y a de nombreux ouvriers que la faiblesse de leur gain empêchera toujours de se loger convenablement. Il n'y a en tout cas, certainement, que quatre pour cent des ouvriers qui pourront se loger dans les petites maisons individuelles, dans les « cottages » que vous bâtirez. » M. Rochard constate ensuite l'assainissement de Paris depuis cinquante ans; ils montre les heureux résultats qu'il a produits par ces mots : « Il y a cinquante ans, chaque Parisien avait 15 litres d'eau; aujourd'hui, il a 250 et il aura bientôt 300 litres d'eau à sa disposition. On pourrait ajouter d'une façon un peu badine, mais fort juste, que le degré de civilisation se mesure à la quantité d'eau et de savon que l'on consomme. »

REMÈDE CONTRE LES MORSURES DES SERPENTS. — M. F. de Müller a découvert un remède contre les morsures des serpents. D'après le *Times of India*, M. de Muller a soumis les résultats de ses recherches au Gouvernement général des Indes. L'antidote ne détruit pas les tissus, mais produit dans l'organisme une vive réaction. Le Gouvernement général des Indes compterait acheter le secret de ce remède et installerait à Bombay un hôpital destiné au traitement des morsures des serpents.

— On écrit de Salonique que l'influenza sévit depuis quelques jours dans cette ville.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Mars 1891. No 113.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement chirurgical du prolapsus de l'utérus et du vagin. — Périnéorrhaphie, Colpo-périnéorrhaphie, par MM. Vulliet, professeur à la Faculté de Médecine de Genève, et Lutaud, médecin adjoint de Saint-Lazare.

La périnéorrhaphie constitue la partie essentielle de tout traitement chirurgical de la procidence de l'utérus et du vagin, que ce traitement soit curatif ou simplement préventif.

PÉRINÉORRHAPHIE

La périnéorrhaphie est une opération qui a pour but de restaurer le périnée mutilé par les déchirures fraîches ou anciennes.

Ces déchirures sont généralement causées par :

FEUILLETON

Causerie.

On a peut-être lu la merveilleuse histoire de ce bon Allemand qui vient d'être père pour la première fois après vingt-cinq ans de mariage.

Cet homme assurément peu pressé, habitait l'Amérique et avait pris femme avant de quitter la patrie. Le couple fut d'ailleurs heureux; les choses du cœur tenaient peu de place dans leur existence, mais la bonne entente, gardée intacte par le désir commun de gagner de l'argent, n'avait jamais été troublée.

Donc, après vingt-cinq ans de labeur, nos gens ayant trouvé leur magot suffisamment rond, décidèrent de fêter cette bonne fortune, en même temps que l'anniversaire de leur union, par des noces qui furent doublement, dans ce cas, des noces d'argent.

Mais si vous croyez que celles-ci se bornèrent aux habituelles cérémonies : à des envois de bouquets, des discours, l'absorption considérable de mets indigestes et l'échange, le soir à la lueur de la chandelle, des souvenirs d'autre-

L'étroitesse de l'anneau vulvaire et du vagin, la hauteur anormale du périnée, la rigidité des tissus,

L'expulsion rapide de la tête fœtale,

Les contractions violentes,

Le volume considérable de l'enfant,

Les opérations obstétricales laborieuses ou maladroites.

C'est naturellement chez les primipares que le traumatisme obstétrical est le plus fréquent et le plus intense.

La conduite à tenir lorsque le périnée paraît en danger consiste à faire placer l'accouchée dans le *décubitus latéral gauche* (position obstétricale anglaise).

Toute la région se trouve ainsi exposée sous les yeux de l'accoucheur. Il peut retarder à son gré l'expulsion pour qu'elle ne se produise qu'au moment où les parties lui paraissent suffisamment dilatées; il peut également soutenir efficacement le périnée, et débrider au besoin l'orifice vulvaire par des incisions latérales; enfin, si, malgré toutes ces précautions, la rupture se produit, il est dans les meilleures conditions pour rapprocher et suturer les lambeaux.

La rupture périnéale peut être partielle ou complète. Elle est *partielle* lorsqu'elle ne dépasse pas le corps périnéal.

Elle est dite *complète* lorsque, en outre, le sphincter et le rectum sont déchirés.

L'opération varie selon que les déchirures sont fraîches ou anciennes.

Dans le premier cas, nous aurons à exécuter la périnéorrhaphie *immédiate;* dans le second, la périnéorrhaphie *tardive*.

---

fois, vous vous trompez. Ce fut une autre lune de miel. Le mari trouva peut-être bien la lune un peu ridée, mais tout de même il y alla de bon cœur. Ce qui permet de le supposer, c'est que neuf mois après, un héritier vint du même coup augmenter leur famille et diminuer leur budget.

Et voilà ce qui mit en émoi tout l'entourage de ces heureux époux, y compris le médecin chargé de mettre au monde ce rejeton retardataire!

Pourquoi cette femme bâtie pour être mère de famille (les événements le prouvent) avait-elle attendu vingt-cinq ans pour se décider?

Les réflexions viennent en foule.

Les amis et connaissances, plus curieux que le confrère, qui se contente de citer les faits, émirent nombre de suppositions dont la grande majorité furent désobligeantes, comme il convient.

D'aucuns prétendirent que cette brave dame avait peut-être trompé son mari avant de quitter les États-Unis, persuadée qu'il lui serait désormais impossible de tenter la moindre aventure, l'austérité étant de règle dans toute l'Allemagne, qui est, comme chacun sait, le pays de la crainte de Dieu et des bonnes mœurs, et généralement

DE LA PÉRINÉORRHAPHIE IMMÉDIATE

Les chirurgiens hésitaient autrefois à réunir les déchirures vives du périnée. Aujourd'hui, grâce aux progrès de l'antisepsie, la question est tranchée en faveur de la *restauration immédiate*.

Ahlfeld et d'autres conseillent, surtout si l'accouchée est anesthésiée, de ne pas même attendre la délivrance, mais de commencer à réunir les déchirures immédiatement après l'expulsion.

Le rapprochement des lambeaux fait cesser les hémorrhagies et ferme les voies à l'infection :

Depuis deux ans, j'ai toujours procédé ainsi et je n'y vois que des avantages.

On a invoqué contre l'intervention immédiate : 1° l'état des parties; 2° l'écoulement lochial et l'état puerpéral ; 3° le passage de l'urine sur la plaie pendant les premiers jours. Passons rapidement en revue ces objections.

1° L'*état irrégulier, souvent déchiqueté des lambeaux*, peut toujours être simplifié par excision aux ciseaux, des parties destinées au sphacèle; il est ainsi facile de constituer des surfaces saines et régulières, s'adaptant facilement.

Après la contusion, les parties sont moins sensibles, et permettent la restauration sans trop de douleurs.

2° L'*écoulement lochial* septique ou non n'est pas un motif de nous abstenir. Bien au contraire, la réunion empêchera au virus l'accès des parties vives sur lesquelles il pourrait s'inoculer.

3° *Le passage de l'urine*. Pour l'éviter, il n'y a qu'à sonder la femme pendant les premiers jours, l'urine normale n'est du reste pas septique.

---

de toutes les vertus, y compris la fidélité conjugale.

Mais le mari répond de l'honnêteté de son épouse; et cette catégorique affirmation est bien naturelle de sa part, si l'on songe que de pareils soupçons compromettent à la fois la régularité de son front et l'intégrité des fonctions propres à son sexe.

Alors quoi? Serait-ce que le bonhomme, délivré des préoccupations matérielles et pécuniaires qui le hantaient depuis le jour de son hymen, avait mis enfin plus de cœur à la besogne? Ou bien sa femme avait-elle été, pendant vingt-cinq ans, la victime d'une erreur de diagnostic conjugal; erreur déplorable dont je connais cependant un cas très réel?

Ce cas me fut conté, il y a quelque temps déjà, par un praticien de grand talent, que son renom et son âge mirent à même de voir bien des choses.

Ici, c'est d'un ingénieur qu'il s'agit.

C'était un charmant garçon, mais fort timide, absolument ignorant des choses de la vie et qui ne quitta les bras de sa mère que pour tomber dans ceux d'une jeune et jolie femme, aussi timide, aussi ignorante que lui.

Dans ces conditions, l'on s'imagine ce que dut être la première nuitée!

En somme, le traumatisme obstétrical ne diffère pas d'un autre. Quand il est bien stérilisé, il n'y a aucune raison de ne le pas réparer, le plus près possible du moment de sa production.

L'opération se fait plus rapidement, puisque le temps de l'avivement se trouve ainsi supprimé.

Les suites de l'opération se confondent avec les suites de couches.

RESTAURATION DES DÉCHIRURES INCOMPLÈTES

Nous les diviserons en *déchirures légères* et *déchirures profondes.*

Des déchirures légères. — La restauration des déchirures légères mérite à peine le nom d'opération.

L'accouchée est placée en décubitus dorsal, le siège au bord du lit.

Après avoir irrigué et nettoyé le vagin et la plaie, on place quelques points de suture entre les parties divisées. Elles doivent être hermétiquement rapprochées, soit du côté du vagin, soit du côté extérieur.

La distension qui précède la rupture a en général insensibilisé les tissus, en sorte que le passage de l'aiguille ne provoque pas de douleurs.

Dans le cas contraire, on applique sur les déchirures une solution de cocaïne de 2 gr. pour 10.

Le traitement consécutif sera le même que pour le cas suivant.

Des déchirures profondes. — Les instruments nécessaires sont :

Des ciseaux courbes sur le plat.

Des pinces monogriffes à forcipressure.

Des aiguilles.

Un appareil à irrigation continue plein d'une solution de sublimé au cinq millième.

Le malheureux n'osait confier ses embarras à personne.

Il dut aller lui-même à la découverte, et les enseignements qu'il tira des spectacles que la nature lui offrait le perdit. Il trouva peu de charmes à l'hymen et dut même en faire son deuil; sa femme s'étant un jour refusée à toute nouvelle expérience, encore qu'elle eut montré pendant trois ans une patience angélique dans le seul but de devenir mère. Un beau jour le médecin fut mandé, mais nullement pour donner son avis sur ce chapitre-là.

Seulement, il se trouva que les hasards du mal (Madame avait un abcès à la cuisse) le conduisirent à jeter les yeux là où le mari n'avait jamais osé en risquer même un seul. Il fut très étonné de voir un hymen intact, et par contre un organe très voisin, d'un diamètre peu ordinaire et d'un aspect tout à fait anormal.

Pas moyen de soupçonner le mari de mauvaises intentions. C'était de la meilleure foi du monde que le pauvre diable avait accompli ce qu'il croyait être son devoir d'époux; les choses lui furent expliquées; et croyez que la leçon lui profita, car il devint dans la suite père de sept enfants, tous bien constitués.

Il faut trois *aides :* l'un anesthésie, les deux autres tiennent les jambes et assistent l'opérateur.

La malade est amenée au bord du lit.

On irrigue le vagin d'abord; ensuite on dirige le jet sur la plaie qu'on étale en écartant les lèvres de la vulve au moyen des pinces monogriffes tenues par les aides latéraux. Tout étant ainsi disposé, l'opérateur inspecte la déchirure.

Si elle est simple, il n'aura qu'à la *nettoyer* soigneusement.

Si, au contraire, elle est irrégulière, surtout si les tissus sont altérés, il faudra qu'il régularise, *qu'il pare* les surfaces à rapprocher.

Ce temps de l'opération est bien plus simple lorsque l'opérateur a été témoin de la rupture, car les lambeaux sont souvent déformés et déplacés à tel point qu'il est difficile de s'orienter sur la façon de les réunir quand on n'a pas assisté à leur division.

Il faut se rappeler que les déchirures sont plus souvent un peu latérales que parfaitement médianes. Ordinairement la division n'est qu'antéro-postérieure; mais il est des cas où les tissus sont aussi divisés dans le sens transversal. Enfin, grâce à l'arrachement, les téguments d'un côté du vagin et de la vulve peuvent être trouvés attenant au bord opposé de la déchirure.

Ajoutons que, par le fait de l'anémie et de la désorganisation, les tissus perdent aussi leur forme et leur aspect.

Dans la préparation des surfaces, l'opérateur doit se rappeler qu'il n'obtiendra la réunion que s'il ne se produit aucune mortification entre les parties suturées. Il réséquera et excisera donc tous les tissus suspects, c'est-à-dire livides, blafards ou noirâtres, et tout ce qui pendille sans attaches suffisantes avec le fond de la plaie. La préparation des surfaces peut donc exiger dans certains cas quelques sacrifices.

Mais se représente-t-on bien les péripéties cocasses de cette union-là pendant trois ans.

J'hésite à croire que, dans le cas de notre Allemand, si vertueux qu'on puisse supposer le couple, les faits se soient passés de cette façon.

Non, c'est invraisemblable.

Et l'enfant?

Admettons qu'après vingt-cinq ans d'une indécrottable ignorance nos gens ont fini par voir clair. Il eût certainement été trop tard pour réparer le temps perdu : parce qu'il n'y a pas de route, si aisée qu'elle soit, qui ne s'embroussaille et ne devienne impraticable par l'abandon, tandis que les sentiers les plus difficiles deviennent, par un continuel passage, les seuls chemins fréquentés, larges et commodes.

PARACELSE.



Procédés opératoires. — Les règles générales pour la restauration du périnée sont les mêmes que celles que nous avons déjà décrites à propos des autres opérations autoplastiques. Nous signalerons cependant à ce propos les progrès introduits dans la pratique de la gynécolologie opératoire par M. Auguste Reverdin, qui a perfectionné l'outillage par sa table à opérations et ses sutures.

La table à opérations d'Auguste Reverdin est très simple.

Sa partie supérieure porte une barre de fer transversale qui sert de support aux pieds de l'opérée, aux avant-bras du chirurgien, dont les mouvements sont alors plus sûrs, et qui se fatigue moins, et à un tablier en forme de sac qui se fixe d'autre part sous le siège de la malade. Le fond de ce sac est percé de trous qui donnent passage aux liquides et les conduit dans un récipient placé au-dessous.

Suture. — Nous ne pouvons pas passer en revue tous les modes de suture employés; nous ne vous exposerons que les plus modernes, les plus typiques et les plus rationnels.

Certains opérateurs accordent une grande importance à la nature du fil, à l'espèce d'aiguille qu'ils emploient. Pour nous, nous estimons que ce ne sont là que détails tout à fait secondaires. L'essentiel, c'est de bien coudre, d'employer un fil aseptique, et de ne réunir que des surfaces bien vivaces et bien stérilisées.

Le catgut est le fil qu'on recommande le plus; c'est, à notre avis, le moins bon, car souvent il se résorbe ou se rompt avant que la réunion soit solide. Nous lui préférons soit la soie iodolée, soit le fil métallique.

Aiguilles. — Nous devons cependant dire quelques mots des aiguilles et plus particulièrement des perfectionnements introduits par le professeur Auguste Reverdin, qui a eu l'heureuse idée de donner au manche de son aiguille, construite en métal pour faciliter son nettoyage, un volume assez considérable pour qu'il soit bien *en main*, et de la monter à angle droit sur ce manche.

Un simple serrement de la main ouvre le chas, qui se referme aussitôt que cesse la pression. Le fil, promené le long de l'aiguille, rencontre nécessairement le chas, et tombe de lui-même; l'opérateur sent une petite secousse qui l'avertit que son aiguille est armée. C'est une véritable *aiguille d'aveugle*. La manœuvre de cette aiguille, un peu malaisée à expliquer, est d'une simplicité extrême; elle n'exige qu'un mouvement de pression et de relâchement de la main et un mouvement de pronation et de supination, mouvements familiers à chacun.

Dans un dernier modèle, grâce à un mécanisme très simple, l'aiguille se replie dans le manche, ce qui permet de la mettre dans la poche sans crainte d'accident.

Pour les sutures gynécologiques, l'auteur a fait construire des aiguilles longues, courbées, de toutes les formes souhaitables.

Le manche, qui a la forme d'un dynamomètre à main, et l'aiguille elle-même, sont aisément démontables dans leurs éléments.

Sutures à points coupés. — Ce mode de réunion comporte deux sortes de sutures : des sutures profondes et des sutures superficielles.

1° *Des sutures profondes.* Une grande aiguille munie de grosse soie est implantée dans les tissus, à environ un centimètre du bord de la déchirure, à la hauteur de la fourchette; l'index gauche, placé dans le rectum, servira à la guider; elle cheminera entre le vagin et le rectum, dans les couches profondes, pour ne ressortir que de l'autre côté, donc à droite de la déchirure, également à un centimètre du bord.

Nous plaçons, selon la hauteur du périnée déchiré, trois ou quatre sutures profondes. Les fils ne seront pas liés pour le moment.

Ces sutures doivent être profondes sur toute l'étendue, c'est-à-dire qu'elles ne doivent s'apercevoir sur aucune partie de la surface déchirée.

2° *Des sutures superficielles.* — On les passe à l'aide de petites aiguilles chargées de soie fine.

La première suture est placée à l'angle supérieur de la déchirure vaginale. Cet angle doit être fermé très hermétiquement.

Les points suivants, qu'il s'agisse d'une suture interrompue ou d'une suture à surjet, seront placés à environ un centimètre de distance les uns des autres.

On soutient, avec la pince à griffes, le bord de la déchirure; on enfonce son aiguille à 4 ou 5 millimètres du bord, pour ressortir du côté opposé et bien *vis-à-vis* du point d'entrée. Il faut affronter les surfaces avec grand soin, même se servir de petits ténaculums au moyen desquels on empêche le recoquillement des bords de la plaie.

Une fois la plaie fermée, il faut s'occuper des fils profonds que nous avons laissé pendre à leurs places respectives. Si le périnée n'est pas très élevé et que nous n'ayons placé qu'une ou deux sutures profondes, nous nous contenterons de les nouer.

Si le périnée, élevé, a été déchiré sur une grande étendue, nous préférons fixer les fils sur des bâtonnets en caoutchouc durci, munis de petites ouvertures dans lesquelles on fait passer les fils que l'on noue sur les bâtonnets.

Des bouts de drain longs de 1 à 1 centimètre 1/2 peuvent rendre les mêmes services que les bâtonnets.

Les extrémités des deux fils adjacents sont passés en sens inverse dans le canal du drain, puis noués ensemble; on fait de même de l'autre côté avec les autres extrémités de ces deux fils; on les noue après s'être assuré d'un rapprochement intime de la profondeur de la plaie.

La suture à fil d'argent sera exposée plus loin dans la leçon où nous nous occuperons de la périnéorrhaphie selon Lawson Tait. Cette suture peut parfaitement être substituée à celle que nous venons de décrire.

La suture terminée, on augmente l'irrigation, on fait une injection vaginale et un nouveau lavage minutieux des parties externes; puis on saupoudre la suture d'iodoforme et on y applique une longue mèche de gaze iodoformée de deux à trois doubles seulement, recouvrant toute l'étendue de la suture, on fixe le tout par un bandage en T, les jambes sont maintenues rapprochées par une serviette nouée autour des cuisses, la malade est couchée dans un lit propre.

Soins consécutifs. — Cathétérisme de la vessie pendant les trois ou quatre premiers jours.

Injections vaginales et insufflation de poudre d'iodoforme trois fois par jour.

Changement fréquent du bandage en T.

On cherchera à maintenir la constipation aussi longtemps que possible; mais si la malade veut aller à la garde-robe, il faut faciliter la défécation au moyen de lavements.

Les parties seront soigneusement lavées après chaque selle.

Les sutures seront enlevées du huitième au dixième jour.

Quand la réunion n'est pas solide ou n'est que partielle, on peut poser des sutures secondaires qu'on laisse encore pendant huit jours.

Pour terminer cette question de la périnéorrhaphie immédiate, il nous reste à examiner le procédé opératoire en cas de rupture complète, comprenant l'anus, le sphincter et une plus ou moins grande partie du rectum.

RESTAURATION DES DÉCHIRURES COMPLÈTES

Le but ici est plus complexe que dans le cas précédent; la restauration porte non pas sur le vagin, la vulve et le périnée seulement, elle doit aboutir en outre *à la clôture du cloaque* et à la *reconstitution d'un sphincter anal circulaire.*

Je n'ai eu que deux fois l'occasion de réunir des déchirures fraiches complètes. Bien que je n'aie obtenu ni dans un cas ni dans l'autre une réunion complète par première intention, je considère cependant l'intervention immédiate comme indiquée, d'abord parce que la suture ayant tenu du côté du rectum, la déchirure complète a été, dans ces deux cas, transformée en une déchirure incomplète, ensuite, parce que j'aurais, selon mon impression, réussi plus complètement, si j'avais d'emblée sacrifié plus complètement les tissus suspects.

La préparation des surfaces prend ici une importance toute spéciale. Les tissus sont mutilés au degré extrême, il faut exciser, nettoyer jusqu'à ce

que les pans de la plaie soient bien expurgés de toute non-valeur au point de vue de la réunion.

Du côté du vagin, on réséquera avec de grands ciseaux; du côté du rectum, on se servira de petits ciseaux qui permettront d'ébarber, d'affranchir avec une grande minutie les bords de la solution de continuité.

L'accouchée doit être anesthésiée, le rectum vidé et nettoyé par des lavements copieux envoyés très haut au moyen d'une canule souple.

C'est la suture continue à surjet et à étages qui nous paraît la plus convenable pour ce genre de réunion.

On peut aussi recourir aux sutures d'Emmet ou de Hégar que vous trouverez exposées plus loin.

Suture continue à surjet et à étages. — L'opérateur prend une aiguille courbe fine munie d'un long fil de soie iodolée.

Il saisit avec des pinces l'une des lèvres à l'angle supérieur et profond de la plaie rectale, il traverse cette lèvre, puis l'autre, retire le fil et le noue solidement. L'aiguille ne doit pas ressortir dans le rectum. C'est le dos seul des parois rectales qui doit être embroché pour que les bords de la muqueuse se recoquevi lant du côté de la cavité, celle-ci ne contienne aucun corps étranger. Cette suture est identique à celle qu'on pratique dans les plaies de l'intestin ou de la vessie. On la continue par des points très rapprochés jusqu'à ce que le rectum soit fermé. C'est là le premier étage de la suture. Il se pose donc sur la paroi rectale proprement dite et il se termine en bas sur l'anus. Le second étage, au contraire, remontera de bas en haut; les premiers points devront rétablir la continuité du sphincter.

Après rupture, ce muscle se rétracte en arrière et de circulaire il devient transversal; il faut, pour ramener ses bords, les prendre avec des pinces à griffes qui les attirent au contact l'un de l'autre. Une fois qu'ils sont rapprochés, l'aiguille pénètre largement dans leur épaisseur et on multiplie les points de sutures en cet endroit, de façon à obtenir une réunion solide; quand la circularité du sphincter est reconstituée, on continue le surjet en remontant vers le centre du corps périnéal; le troisième étage prendra les tissus à un niveau plus élevé, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la déchirure soit en coaptation parfaite. Les étages du surjet ne doivent pas comprendre les tissus extérieurs; ils devront donc être commencés et arrêtés à environ un centimètre des bords de la déchirure.

En procédant ainsi, la plaie se rétrécit graduellement et finit par ne plus présenter de surface vive que sur une largeur d'un centimètre environ; c'est le moment de la fermer complètement; on fait sortir l'aiguille du côté de l'angle supérieur ou de l'angle inférieur, cela dépend du point où a abouti le dernier étage profond, et on rapproche les bords par une suture superficielle qui sera la seule visible.

Ce qu'il faut éviter dans la suture à surjet, ce sont les lacunes non coaptées. Pour obtenir ce contact parfait, continu, des pans de la plaie, il ne faut pas craindre de multiplier les étages ou lignes de sutures et de rapprocher les points les uns des autres.

L'irrigation continue est indispensable pour laver continuellement la plaie, le fil et l'aiguille.

Les *suites* de l'opération sont les mêmes que pour le cas précédent; afin d'éviter les évacuations, il faut soumettre l'accouchée aux prescriptions que nous indiquons plus loin à propos de la périnéorrhaphie en cas de ruptures anciennes complètes.

Il n'y a pas à se préoccuper de la suture; elle doit se résorber ou s'enkyster.

Suture continue. — Afin d'apprendre à disposer la suture étagée suivant des plans réguliers et des lignes symétriques, nous recommandons le petit exercice suivant :

Prenez un carré de flanelle, pliez-le en deux et suturez l'un à l'autre, suivant leur épaisseur, les deux doubles de façon que la suture décrive une figure losangique ou ovalaire; excisez ensuite dans l'intérieur de l'espace suturé, un losange ou un ovale régulier sur l'un des doubles.

Le bord de la flanelle représentera le bord d'une plaie. La partie excisée représentera la plaie avivée. Tracez sur le fond de cette plaie, de chaque côté de la ligne médiane, des lignes droites qui représenteront les lignes de rapprochement; prenant une aiguille munie d'un long fil, commencez et arrêtez par un nœud un premier point placé en dehors de la plaie vers l'un de ses angles. On fait cheminer l'aiguille de ce point sous la flanelle jusqu'à l'endroit où commence la ligne la plus centrale. L'aiguille est ressortie et repassée une seconde fois dans ce même point; ainsi se trouve arrêté le commencement de la suture profonde, qui s'exécutera en allant d'une ligne à l'autre, jusqu'à l'extrémité opposée de l'ovale ou du losange. Il faudra ensuite, arrivé à cette extrémité, faire dévier la suture sur l'étage supérieur; pour cela, on embrochera les tissus de manière à ressortir au commencement des secondes lignes; suture de ces secondes lignes l'une à l'autre.

L'espace qui représente la plaie va se rétrécissant à chaque nouvel étage, quand les bords sont assez près l'un de l'autre; l'aiguille est déviée sur l'un des côtés des bords de la plaie imaginaire qui pourra être clôturée définitivement.

(*A suivre.*)

TRAVAUX ANGLAIS

Parallèle entre les différents traitements usités dans les maladies chroniques des annexes de l'utérus.

On entend généralement sous le nom de maladie chronique des annexes les inflammations chroniques de la trompe de Fallope et des ovaires. Les principales de ces affections sont la salpingite, l'hydro et l'hématosalpinx. Les différents traitements plus ou moins en vogue dans ces différents cas sont : 1° le repos, l'expectation; 2° l'électricité; 3° le massage; 4° le curettage de l'utérus et l'opération d'Emmet; 5° le cathétérisme des trompes; 6° la ponction vaginale des trompes kystiques; puis, enfin, la laparotomie, qui peut donner lieu aux opérations secondaires suivantes: l'oophorectomie ou l'ablation des ovaires, le drainage d'un hydrosalpinx, la rupture des adhérences; puis les opérations plastiques que l'on peut faire sur les trompes: la salpingostomie.

Le traitement par le repos seul ne peut jamais amener à de bien grands résultats; l'action des médicaments doit être évitée en pareil cas, bien qu'on ait préconisé le sulfate de magnésie, encore ne peut-il pas toujours être toléré. J'ai vu un cas dernièrement dans lequel l'emploi de ce dernier, à jeun, amenait du tympanisme de l'abdomen avec élévation de la température; j'ai vu le même phénomène se produire chez une malade, opérée de l'ovariotomie, à laquelle on donna une dose de ce même sel le huitième jour. Un pareil tympanisme peut provoquer dans ces cas une distension dangereuse des adhérences.

Quoique l'électricité paraisse enrayer la croissance des tumeurs fibreuses de l'utérus ou pourrait même, d'après Prochoronick, guérir la blennorrhagie en tuant les gonocoques, il est difficile de comprendre cependant comment le courant pourrait drainer des trompes, rompre des adhérences et faire disparaître les produits de l'inflammation.

Le massage est passible de quelques objections quand il est pratiqué sur les organes génitaux, et il est absolument dangereux quand les trompes sont dilatées et que les parois sont devenues très minces, ce qui est le cas le plus fréquent; on a vu, à la suite de massage, des écoulements purulents se faire jour par l'utérus, ce qui prouverait que le pus a pu trouver issue par les trompes. Si cette rupture avait eu lieu dans le péritoine, on voit d'avance à quel danger la malade aurait pu être exposée.

On use et abuse de la curette. Cet instrument est certainement excellent pour la cure de l'endométrite. Des autorités étrangères déclarent que l'endométrite infecte les trompes et peut même s'étendre jusqu'aux ovaires. Le traitement de l'endométrite par la curette, en enlevant la cause, devrait aussi guérir les maladies des annexes. Ce principe de traitement est purement

théorique, car la curette n'a de vrais succès que dans l'endométrite pure, et quand il existe une maladie des annexes, il est très dangereux de gratter et de dilacérer l'utérus. La curette a souvent été la cause directe d'une grave inflammation des annexes.

L'opération d'Emmet, comme remède des maladies des annexes, est aussi basée sur la pure théorie. Le cathétérisme des trompes est difficile pour ne pas dire impossible. La ponction vaginale des ovaires kystiques, qui a été préconisée par Léopold, est une opération qui ne peut se faire qu'à l'aveugle, et il est arrivé plus d'une fois de ponctionner un sac fœtal pour un ovaire kystique.

L'oophorectomie est la meilleure opération dans la plupart des cas de ces maladies chroniques des annexes. Lorsque le diagnostic a été bien posé par l'examen bi-manuel, lorsque l'existence d'un pyosalpinx a été reconnue, la section abdominale est l'opération qui offre le moins de danger pour la patiente et, en tous cas, le plus de chance pour la guérison radicale. L'oophorectomie double a malheureusement des suites mentales qui sont les plus nuisibles, et les fistules interminables, que l'on a pu observer dans ces cas, sont relativement très rares. Une très petite minorité de patientes souffre de douleurs continuelles après l'opération, probablement à cause d'adhérences intestinales ou de produits inflammatoires qui n'ont pu être enlevés et qui compriment les nerfs. Un hydrosalpinx pur est souvent très difficile à enlever, et la source de grandes douleurs pendant la menstruation, surtout quand la capsule du kyste est congestionnée. J'ai trouvé que l'incision et le drainage sont très efficaces pour enlever cette douleur. Le grand avantage de cette pratique est de ne pas avoir de pédicule à suturer, ce qui est le plus grand inconvénient lorsqu'on enlève radicalement un hydrosalpinx.

Une opération que l'on fait souvent aujourd'hui et qui est moins radicale que l'oophorectomie, est la rupture des adhérences avec drainage. Cette opération n'est pas toujours facile et nous n'avons pas l'avantage de pouvoir la juger d'après une statistique nombreuse. Le chirurgien qui la pratique a de la tendance à croire qu'il n'a pas fait une opération radicale quand il n'a pas enlevé quelque chose. L'opération qui consiste à rompre les adhérences demande une certaine expérience, pour savoir quelles adhérences sont à rompre et pour savoir si les annexes peuvent être soulagées par cette méthode.

On doit faire attention de ne pas ouvrir un foyer de suppuration dans le péritoine. Une simple incision abdominale a souvent suffi pour guérir une maladie des annexes qui se manifestait par de grandes douleurs ou d'autres symptômes objectifs caractéristiques, quoique souvent à l'ouverture du ventre on ne pouvait voir aucune lésion pathologique tangible.

L'explication de pareils cas est très difficile. On trouve que lorsqu'il y avait de la péritonite chronique, ces opérations paraissent donner de bons résultats. Skutsch et Martin ont sauvé des trompes dilatées par une opération

plastique appelée salpingostomie. On fait un trou à une extrémité de la trompe et on suture ensemble la muqueuse à la séreuse. Cette opération peut avoir de l'avenir, mais elle est inadmissible quand il existe de la suppuration, et il ne faut pas la pratiquer lorsqu'il y a une inflammation adhésive active, car bientôt cette ouverture serait recouverte par des tissus de nouvelle formation. L'ablation complète des organes malades doit être naturellement évitée autant que possible; mais lorsqu'on se trouve en présence de cas négligés depuis longtemps, il vaut toujours mieux avoir recours à une opération complète que palliative.

TRAVAUX BELGES

Pyosalpingite gauche. Laparotomie, par le Dr Popelin.
(Service du Dr Jacobs, à la Policlinique libre de Bruxelles.)

V..., Adolphine, âgée de 23 ans, ménagère, se présente à la consultation le 5 juin 1890.

Menstruation douloureuse, irrégulière depuis trois à cinq mois environ.

Cette femme n'a jamais eu d'enfants. Elle souffre de douleurs dans le bas-ventre, sans localisation déterminée.

Pertes blanches très abondantes.

L'examen objectif du sujet fournit les renseignements suivants : « Col utérin hypertrophié, ulcéré surtout sur sa lèvre antérieure; corps augmenté de volume, douloureux à la palpation et en rétroversion légère. »

Dans le cul-de-sac latéral gauche, le doigt perçoit une tumeur à surface inégale, fluctuante, douloureuse au toucher. La tumeur est séparée de l'utérus par un sillon antéro-postérieur. A droite, le ligament est légèrement augmenté de volume et douloureux.

Diagnostic : « Métrite et endométrite du corps et du col; salpingite double ».

Le traitement s'adresse en premier lieu à l'affection utérine et consiste en injections chaudes, ainsi qu'en injections intra-utérines de glycérine iodoformée.

Les douleurs diminuent rapidement d'intensité en quelques semaines, et la malade se jugeant guérie, ne reparut pas à la clinique.

Le 10 février 1890, elle se présente pour être examinée de nouveau, se plaignant de douleurs violentes à caractère rémittent dans le bas-ventre du côté gauche.

La menstruation est plus douloureuse que jamais; l'écoulement sanguin insignifiant.

L'intervention opératoire proposée par le docteur Jacobs est acceptée.

Laparotomie le 20 février.

Enlèvement de la trompe et de l'ovaire gauches. L'ovaire altéré dans sa

structure entre dans la formation de la poche salpingienne. Le contenu de celle-ci est purulent.

Suites opératoires normales.

Réunion *per primam*.

L'opérée rentre chez elle le quinzième jour après l'opération.

Le 23 avril, elle est réglée sans douleur.

Elle ne souffre plus, son état général s'est considérablement amélioré ; elle a repris ses occupations habituelles.

Dans les premiers jours de juin, la peau correspondant à l'angle inférieur de la plaie opératoire devient sensible et rouge en un point qui ne tarde pas à s'altérer et à secréter du pus d'une façon continue.

L'exploration de l'ulcération à l'aide d'un stylet révèle l'existence d'un trajet fistuleux d'une étendue de 6 à 7 centimètres, dirigé perpendiculairement à la paroi abdominale.

Les cautérisations au nitrate d'argent, répétées à différents intervalles, n'amenèrent aucun résultat.

Le 29 juillet, l'orifice de la fistule livre passage à un fil de soie. Malgré cela, le trajet fistuleux n'en persiste pas moins et la suppuration ne paraît pas devoir se tarir.

Une cautérisation énergique au thermo-cautère n'eut pas plus de succès.

Enfin la malade, qui jusqu'alors s'était refusée à une intervention plus radicale, s'y décide.

L'opération est pratiquée le 20 octobre 1890.

Une incision divise la fistule en deux moitiés et intéresse la paroi abdominale dans toute son épaisseur.

En explorant la plaie, avec le doigt, on perçoit alors l'existence d'un corps cylindrique, du calibre d'un gros crayon, de consistance fibreuse, fixé d'une part à la paroi abdominale, s'enfonçant d'autre part dans le petit bassin.

Il est impossible d'en déterminer la nature au premier abord, mais la partie antérieure de ce corps étant libérée de ses attaches à la paroi abdominale, on constate que l'autre extrémité se fixe sur la corne utérine gauche.

Il s'agissait donc du pédicule de la trompe gauche qui était venu contracter des adhérences avec la paroi abdominale au niveau de la plaie.

Le fil de soie éliminé n'était autre que la ligature placée sur le bout utérin de la trompe.

La lumière de la trompe se continuait avec la fistule de la paroi abdominale, ce qui explique la longueur qu'affectait le trajet dans sa totalité.

La trompe est pédiculisée à nouveau près de l'angle utérin, et excisée. Les parois de la fistule abdominale sont excisées et la plaie réunie par des sutures.

Enlèvement des fils le 2 décembre. Réunion sur toute la ligne.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Hémorrhagie des femmes en couches.

Le Dr Braun dit : L'hémorrhagie se produit-elle dans les soixante-douze heures qui suivent l'accouchement? On examine attentivement la tumeur formée par l'utérus. Si la matrice est affaissée et renferme des caillots, on les en expulse par une pression énergique du bas-ventre, et on les extrait du vagin avec le doigt. Dans le cas où l'hémorrhagie persiste, on continue à presser sur l'utérus, et on introduit des morceaux de glace dans le vagin. S'il ne se développe pas de symptômes graves à la suite de l'hémorrhagie, on prescrit une dose entière (1/2 à 1 gramme) de seigle ergoté, avec vingt gouttes de teinture de noix vomique. Toutes les demi-heures, on répète la dose, jusqu'à ce que l'utérus ait repris sa contractilité. Dans le cas de pertes sérieuses, on applique sur le ventre des linges trempés d'eau froide, et on administre des injections vaginales froides. A l'intérieur, on prescrit le rhum et les vins généreux.

(*Le Scalpel.*)

Injection antiblennorrhagique et antileucorrhéique (Lutaud).

Créoline..........	2 gram.
Extrait d'hydrastis canadensis......	10 gram.
Eau.............	200 —

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à soupe dans un demi-litre d'eau chaude, pour une injection destinée à combattre la leucorrhée. Si l'on a affaire à la blennorrhagie de l'homme, on formule de la manière suivante :

Créoline..........	X gout.
Extrait d'hydrastis canadensis......	2 gram.
Eau distillée......	250 —

F. s. a. une solution qui sera employée pure, en injections uréthrales.

Gaze antiseptique.

M. le Dr Bar se sert avantageusement, pour le tamponnement de l'utérus, d'une gaze qu'il fait préparer par ses sages-femmes avec du rétinol iodoformé. Le mode d'emploi est le suivant :

La gaze, après avoir bouilli dans l'eau phéniquée forte et avoir été exprimée, est passée sur une pâte dont la formule n'est pas encore précisée ; celle qui est employée dans le service de M. Bar est formée de :

Rétinol...........	60 gram.
Cire...............	6 —
Iodoforme.........	35 —

L'emploi de cette pâte appliquée sur la gaze paraît présenter un certain avantage. On a pu constater qu'après avoir retiré le tampon fait avec une gaze ainsi préparée, toute la surface vaginale ou cervicale se trouvait recouverte d'un enduit iodoformé qui assurait une asepsie complète des parois muqueuses.

Traitement antiseptique sédatif des hémorrhoïdes.

Ce traitement consiste à combiner l'emploi de la chrysarobine avec celui de la belladone et de l'iodoforme. M. Kassobudski en a fait usage avec un égal succès contre les hémorrhoïdes internes et les externes.

1° *Hémorrhoïdes internes.* — On prescrit des suppositoires ainsi formulés :

Chrysarobine......	1 gram.
Iodoforme.........	30 centigr.
Extrait de belladone............	50 —
Beurre de cacao...	20 gram.

F. s. a. pour dix suppositoires.

Un suppositoire chaque jour. Après cinq ou six jours, les douleurs et les tumeurs diminuent. On continue pendant deux mois.

2° *Hémorrhoïdes externes.* — On lotionne plusieurs fois chaque jour la tumeur hémorrhoïdaire au moyen d'une solution de sublimé au millième ou d'acide phénique au cinquantième. On la panse ensuite avec la pommade suivante :

Chrysarobine......	1 gram.
Iodoforme.........	30 centigr.
Extrait de belladone............	50 —
Vaseline..........	30 gram.

F. s. a. une pommade pour l'usage externe. *(Courrier Médical.)*

NOUVELLES

HÔPITAL NECKER. — *Clinique chirurgicale. — Cours de gynécologie.* — M. le Dr Pichevin, moniteur de gynécologie, a commencé un cours de gynécologie le 23 février 1891 : Lundi, mardi, mercredi et samedi, à dix heures, examen des malades ; diagnostic des affections gynécologiques. Lundi et vendredi, à quatre heures, opérations par les élèves sur l'appareil génital de la femme, au laboratoire de la clinique ; examen des pièces anatomiques, et, à cinq heures, cours théorique des moyens de diagnostic et de traitement usités en gynécologie. Dimanche matin, chirurgie gynécologique (Emmet, Schrœder, curage, colporrhaphie, etc.). Le jeudi, à neuf heures, laparotomie par le professeur Le Dentu. (Les élèves devront se faire inscrire pour pouvoir assister à ce cours.)

COURS DE GYNÉCOLOGIE. — Le Dr Auvard, accoucheur des hôpitaux, commencera le mardi 5 mai, à quatre heures et demie, à sa clinique, 15, rue Malebranche, un cours de gynécologie, qui sera complet en quinze leçons et en cinq semaines. Pour se faire inscrire et pour les renseignements, s'adresser, 18, rue Malebranche (rue Soufflot).

LA FIÈVRE JAUNE A LYON ET LES PERRUCHES. — Le *Nouvelliste de Lyon* annonce que la fièvre jaune a fait quatre victimes aux portes de Lyon. « Voici, dit-il, dans quelles circonstances : il y a moins d'un mois, deux jeunes mariés venaient de Marseille visiter une tante et offraient à celle-ci deux perruches débarquées depuis la veille. Peu de jours après, les nouveaux arrivés, la tante et la domestique de cette dernière, c'est-à-dire tous les habitants de la maison, tombèrent malades ; un médecin fut aussitôt mandé et se trouva en présence d'un mal étrange. Il eut recours aux lumières d'un collègue, et tous deux, après minutieux examen, diagnostiquèrent la fièvre jaune. Malgré les soins intelligents et dévoués dont furent entourés les malades, tous les quatre, à peu de jours d'intervalle, succombèrent à la maladie qui les étreignait. Les médecins s'enquirent, naturellement, des causes qui pouvaient avoir apporté sous notre climat cette fièvre terrible. Ils purent se convaincre que le germe de la maladie provenait des perruches récemment arrivées d'Océanie ; ces oiseaux, du reste, dépérissaient à vue d'œil et ne tardèrent pas à mourir de consomption. La maison où ce malheureux évènement s'est produit a été désinfectée. » On avouera cependant que ce fait mériterait confirmation. Il serait très désirable que les médecins en question publiassent les observations ayant trait à cette extraordinaire apparition de la fièvre jaune aux environs de Lyon. (*Le Progrès médical.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Mars 1891. N° 114.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement chirurgical du prolapsus de l'utérus et du vagin. — Périnéorrhaphie, Colpo-périnéorrhaphie, par MM. Vulliet, professeur à la Faculté de Médecine de Genève, et Lutaud, médecin adjoint de Saint-Lazare [*suite*] (1).

DE LA PÉRINÉORRHAPHIE TARDIVE

Nous désignons par périnéorrhaphie tardive la restauration opératoire de déchirures anciennes, c'est-à-dire recouvertes de bourgeons ou de revêtement cicatriciel.

La différence essentielle entre la périnéorrhaphie immédiate et la périnéorraphie tardive, réside dans le premier temps. Dans la première, il faut

(1) Voir le numéro précédent.

FEUILLETON

Sur l'Avortement

Je vous demande la permission d'abandonner aujourd'hui le ton habituel de nos causeries pour vous raconter une simple histoire qu'il serait regrettable de laisser perdre.

Cela date de quelques mois. Je fus mandé, un beau jour, chez une dame qui m'était d'ailleurs inconnue. Ce sera Mme Z..., voulez-vous ?

— Monsieur, me dit-elle, sans autre préambule, n'est-ce point vous qui avez récemment donné des soins à Mme X...?

— Oui, madame.

— Elle avait une affection de matrice très grosse, n'est-ce pas! Elle a tant souffert, la pauvre femme! Elle a traîné si longtemps de médecin en médecin! Et vous l'avez si bien guérie! Elle est si heureuse!

La vérité est que Mme X... avait une simple vaginite dont je l'avais, en effet, débarrassée. Oh! sans grande difficulté, allez! Seulement, avant de venir chez moi ou chez tout autre, Mme X... avait été, trois années durant, échouer chez tous les charlatans connus; traitée,

simplement expurger les surfaces; dans la seconde, il faut les aviver avant de les réunir.

Nous ne pouvons faire ici l'étude et la critique de tous les procédés opératoires préconisés pour cette restauration. Ils peuvent se diviser en deux groupes :

1° Les procédés à lambeaux;

2° Les procédés à simple avivement.

Les premiers étaient complètement démodés lorsque Lawson-Tait proposa une nouvelle méthode qui les fait aujourd'hui rentrer en faveur.

Nous décrirons d'abord les procédés à simple avivement, puis nous exposerons l'opération de Lawson-Tait.

DE LA PÉRINÉORRHAPHIE PAR LA MÉTHODE DE L'AVIVEMENT

Cette méthode consiste à enlever les téguments sur un certain espace, de chaque côté de la région déchirée, et à rapprocher les surfaces ainsi avivées, au moyen d'une suture.

On donne généralement à cet avivement la forme d'un losange dont l'angle postérieur se trouve sur la paroi vaginale postérieure, l'angle antérieur sur le périnée et les angles latéraux, au niveau de l'extrémité inférieure des petites lèvres.

Préparation de l'opérée.

Il est essentiel que la malade n'ait aucune évacuation pendant les premiers jours de l'opération.

On obtient la constipation en débarrassant l'intestin d'abord et en administrant ensuite un minimum d'une nourriture qui donne peu de résidu fécal. La veille du jour fixé pour opérer, on ordonne le matin un purgatif et le soir

---

Dieu sait comme, par trois ou quatre accoucheuses, et finalement entreprise, après un minutieux examen au spéculum, par un pharmacien dont je tairai le nom pour ne pas encourir les reproches du parquet.

Enfin, ma nouvelle cliente qui ignorait tout cela, me dit qu'elle avait une métrite, qu'elle avait été traitée à Liége par des médecins les plus sérieux, qu'elle venait actuellement habiter Bruxelles, et que, sur la recommandation de son amie, elle se confiait à moi, convaincue qu'elle serait bientôt délivrée de ses tourments.

C'était très bien; mais je crus, toutefois, devoir prévenir mon interlocutrice qu'il ne m'était pas possible, comme cela, de prime abord, de partager l'absolue certitude qu'elle émettait avec une si chaleureuse conviction.

Alors je l'interrogeai. Elle me narra tout ce qu'elle ressentait, tout ce qu'elle éprouvait, minutieusement, d'une façon claire et intelligente.

On eût dit d'un manuel de gynécologie à l'article endométrite. Ce qui l'exaspérait surtout, c'était les hémorrhagies : des règles surabondantes, des coulées énormes de sang qui duraient huit jours et revenaient avec une fréquence désespérante tous les quinze

un lavement. Une heure avant l'opération, on retire, au moyen d'un second lavement, les matières qui auraient pu s'accumuler depuis la veille, puis on fait prendre 15 à 20 gouttes de laudanum.

En administrant ensuite trois fois par jour 0,25 de bismuth et en ne permettant que de la viande, des œufs, du vin et du bouillon, l'opérée pourra facilement rester de cinq à huit jours sans sentir le besoin d'aller à la selle.

Les instruments nécessaires. — A ceux que nous avons indiqués pour la restauration des déchirures fraîches, on ajoutera de petits bistouris, des pinces à dissection, et du fil d'argent, si l'opérateur préfère la suture métallique. Même nombre, même disposition des aides, irrigation continue.

Avivement. — L'opérateur introduit dans le rectum deux doigts au moyen desquels il fait saillir en avant la partie supérieure du vagin et le périnée : deux aides écartent la vulve au moyen de pinces à griffes. Toute la région se trouve ainsi bien étalée, il devient facile de reconnaître l'étendue, l'axe et la situation de la déchirure. Elle est ordinairement latérale dans son trajet vaginal, c'est-à-dire qu'au lieu d'occuper exactement la ligne médiane où se trouve le raphé, elle est située immédiatement à côté de lui dans une direction parallèle ; elle ne devient parfaitement médiane que sur le périnée proprement dit. L'opérateur ne doit pas se préoccuper de cette particularité. L'axe antéro-postérieur de son avivement devra correspondre exactement à la ligne médiane aussi bien sur le vagin que sur le périnée. La forme la plus simple à donner à l'avivement est celle d'un losange dont l'angle postérieur se trouvera sur le raphé du vagin ; l'angle antérieur sur le périnée, les angles latéraux sous l'extrémité inférieure des petites lèvres.

Les dimensions de ce losange varieront selon le degré de rétrécissemeut qu'on veut obtenir ; plus les angles latéraux remonteront sur les côtés de la vulve, plus le périnée gagnera en hauteur, au détriment de l'orifice vulvaire.

---

jours, au plus tard au bout de trois semaines.

— Voyez-vous, docteur, hier cela a cessé; j'étais indisposée depuis une longue semaine; qui sait si j'aurai seulement huit jours de repos! Cependant en dehors du sang, tout autre écoulement est peu abondant.

J'avais par hasard un spéculum sur moi. J'examinai Mme Z.... séance tenante. Il y avait, en effet, un peu de pertes blanches, le col était assez large, légèrement entr'ouvert. A la palpation le corps semblait un peu augmenté de volume et sur toute la région utérine et ovarique, la pression était fort douloureuse. (C'est du moins ce que m'affirmait Mme X..)

Tout ceci était donc d'accord avec les renseignements qui m'avaient été donnés. Mais le cathétérisme seul pouvait m'éclairer plus complètement sur l'état interne de l'organe malade, et sur son réel changement de volume.

Aussi, lorsque l'on me questionna sur le résultat de mon examen et sur le pronostic qui devait le suivre, je répondis que j'avais encore quelque chose à faire, que je ne pouvais rien affirmer maintenant, et que je reviendrais le lendemain.

— Comment, docteur, la servante ne

L'aire de l'avivement devra toujours excéder l'aire des déchirures.

Une fois la situation des angles du losange déterminée, j'implante sur chacun d'eux une pince monogriffe à forcipressure et je trace de l'un à l'autre, avec le bistouri, des lignes droites sanguinolentes qui marquent les côtés du losange.

Ce losange est donc constitué par deux triangles. L'intersection de leurs côtés forme les angles latéraux du losange.

Il est d'usage de comparer la forme de cet avivement à celle d'un papillon à ailes demi-déployées. Voici comment cette comparaison peut se justifier : la ligne médiane profonde forme le corps du papillon, dont la tête est à l'angle vaginal et la queue à l'angle périnéal du losange. Chacune des deux moitiés du losange constitue une aile, dont le bord supérieur est figuré par la ligne qui réunit l'angle supérieur à l'angle latéral et le bord externe par la ligne qui va de cet angle latéral à l'angle inférieur ou périnéal.

Toute la partie comprise dans les bords du losange doit être complètement avivée. Pas un ilot du revêtement cicatriciel ou muqueux ne doit subsister. La meilleure manière d'obtenir ce résultat est de procéder par dissection centripète : on commence par saisir avec des pinces et à disséquer sur toute sa périphérie les bords du losange. Une fois que le bord détaché atteint une certaine largeur, on le saisit entre les doigts, et si le détachement s'opère bien dans le tissu cellulaire sous-muqueux, le losange s'enlève, moyennant quelques coups de bistouri, d'une seule pièce, sans aucune difficulté.

Il est beaucoup plus rapide et plus sûr d'aviver de cette façon qu'au moyen des ciseaux. Cependant, si le triangle postérieur s'étend en arrière sur une cloison recto-vaginale mince, on peut être dans la nécessité de recourir aux ciseaux, pour la partie supérieure de l'avivement. Les doigts introduits dans le rectum font saillir la muqueuse qu'on excise par ilot, jusqu'à dénudation

---

vous avait donc pas dit d'apporter *tous* vos instruments ?

— Non, madame.

— C'est bien regrettable, j'aurais préféré en finir tout de suite.

L'après-midi, j'eus la visite de M. Z... Il voulait être renseigné sur l'état de sa femme. Je remis la réponse au lendemain. Jusqu'ici, rien de bien extraordinaire, n'est-ce pas ?

Oui, mais c'est le dénouement auquel vous ne vous attendez pas.

Ce dénouement, le voici.

Le soir même, je recevais la visite d'une autre dame aussi inconnue que la première.

Et voilà ce qu'elle me dit :

« Monsieur, je n'ai pas l'honneur de vous connaître ; mais je crois qu'il est de mon devoir de vous éviter une aventure dont vous seriez involontairement le complice, et qui vous serait très désagréable, j'en suis sûre.

« Sachez qu'il n'y a pas un mot de vrai dans tout ce que vous a conté Mme Z... ! Les hémorrhagies ne doivent pas la gêner beaucoup, car elle n'a plus eu ses règles depuis deux mois, étant enceinte. Tous les symptômes qu'elle vous a si bien décrits, c'est une leçon apprise par cœur. Et croyez qu'elle la sait bien, car chaque fois

complète. Il faut choisir des ciseaux courbes sur le plat, longs et pointus. On procède d'avant en arrière. La muqueuse, enserrée entre les deux lames, se soulève d'abord en un pli saillant, si on a soin de ne pas le trancher entièrement; il n'y a qu'à reprendre un peu plus en avant pour enlever la muqueuse par bandelettes longitudinales continues et parallèles qui vont jusqu'à l'extrémité postérieure du losange et qui deviennent naturellement d'autant moins longues qu'elles sont plus latérales. Je recommande cette manière d'aviver aux ciseaux; elle fait gagner du temps et permet d'arriver très sûrement à l'avivement complet. Quand la déchirure est complète, c'est-à-dire lorsqu'il existe un cloaque, il faut aviver du côté du rectum avec de petits ciseaux courbes et pointus : c'est là un travail de patience qui ne donnera de résultat que s'il est fait avec un grand soin et une grande minutie.

Je répète ici que, pendant l'avivement, l'irrigation continue ne doit pas cesser de fonctionner. Sans elle, on ne sait pas nettement ce qu'on fait et ce qu'on voit; on confond ce qui est avivé et ce qui ne l'est pas.

L'irrigation arrête si bien le sang qu'on se trouve rarement dans l'obligation de lier des vaisseaux. C'est surtout dans le mode de suture que les opérateurs varient.

Nous avons déjà décrit *la suture à surjet continu et à étages* qui peut s'employer d'une façon générale dans toute périnéorrhaphie.

Nous allons exposer maintenant la suture d'Emmet et la suture d'Hégar et Kaltenbach appliquées à la déchirure complète.

Emmet fait toutes ses sutures au fil d'argent de moyen volume. Il se sert d'une aiguille à manche à grande courbure, formant plus d'une demi-circonférence.

L'aiguille est tenue de la main droite, l'index gauche est placé dans le rectum, pour guider la pointe de l'instrument pendant son parcours dans les

---

qu'elle use de ce stratagème, elle arrive toujours à se faire sonder et par conséquent avorter par le médecin, dont la bonne foi doit fatalement se laisser surprendre. Cela lui a réussi à trois reprises différentes; et vous eussiez été en bonne compagnie, car un professeur d'une de nos universités a été dupe comme les deux autres. Je suis au courant de la chose, mais cette fois je ne puis me résigner à taire ce que je considère comme un devoir de vous dévoiler ! »

Eh bien, n'est-ce pas que le dénouement est peu banal ?

Ah ! on en apprend tous les jours !

Je crois inutile de faire suivre ceci de réflexions. Je n'ai plus revu Mme Z..., évidemment. Un moment je l'ai regretté. Car enfin, cette brave femme qui est venue me prévenir, m'en avait peut-être fait accroire ? Eh bien non ! Par le plus grand des hasards, j'ai appris, il y a quelque temps, que sept mois après cette aventure, Mme Z... avait mis au monde un garçon fort bien construit et parfaitement à terme.

Voilà encore un truc débiné, madame !

C'était bien imaginé, cependant !

On en trouvera d'autres.

tissus. La première suture a, en cas de rupture complète, une importance capitale, car c'est d'elle que dépendra le succès de l'opération.

La pointe est introduite à un centimètre en *arrière* et non en *dehors* de l'extrémité gauche du muscle du sphincter, c'est-à-dire à environ un centimètre et demi en dehors et en arrière de l'anus.

L'aiguille remonte dans les tissus sans en sortir, glisse dans la cloison recto-vaginale, autour de l'angle de la déchirure, de là redescend symétriquement du côté opposé, pour ressortir à droite de l'anus à un point absolument symétrique au point d'entrée. Le fil d'argent est passé, mais ne sera serré que plus tard avec les autres.

Deux ou trois autres fils sont encore placés au-dessus, suivant le même trajet et de la même manière que le premier ; les sutures seront espacées les unes des autres, à environ un centimètre d'intervalle.

Emmet place ensuite des sutures identiques sur le périnée et sur le vagin, en nombre suffisant pour rapprocher les parois.

On serre ces sutures, en commençant par la première placée : *on saisit les fils à une distance convenable, les index étant employés à faire glisser les tissus sur la suture : tout en opérant une légère traction sur les fils, on les tord en renversant la position des mains d'un côté à l'autre.*

Emmet fixe ses sutures au moyen de grains de plomb comprimés ; quant aux sutures périnéales externes, il les laisse plus longues, quelques pouces, et les réunit en passant leurs extrémités à travers un bout de tube en caoutchouc. S'il est nécessaire, on pourra ajouter, soit sur la fourchette, soit sur le périnée, quelques sutures superficielles à la soie ou au catgut.

Suture, procédé de Hegar et Kaltenbach. — Ces auteurs emploient le fil d'argent pour les sutures vaginales ou périnéales et le catgut ou la soie pour les sutures rectales.

Dernièrement un de nos bons amis, un de nos très sympathiques confrères, est appelé en hâte chez une dame de son voisinage.

C'était pour une fausse-couche ; provoquée, sans aucun doute. D'ailleurs, il y avait, dans le fond de la chambre, une accoucheuse qui y faisait triste mine.

Après avoir prescrit, et indiqué les soins nécessaires, notre ami se retire, et, sur le pas de la porte, attirant l'accoucheuse, lui dit :

— Voyons, madame, avouez que vous y êtes pour quelque chose ?

— Och ! qu'est-ce que vous voulez, mossieur le docteur, dit-elle en ce joyeux français que vous connaissez, il faut bien faire ça pour vivre, depuis que les médecins font des accouchements ! ! !

Je termine sur ce mot extraordinaire.

Toute réflexion en diminuerait l'énormité.

PARACELSE.

Le Bureau du Journal est ouvert
tous les jours,
10, rue Rougemont, à Paris,
de 11 heures à 1 heure.

Ils commencent par fermer par trois points de suture le sommet du petit triangle vaginal; l'aiguille est introduite à 3 millimètres du bord de l'avivement, chemine dans les tissus et ressort également à 3 millimètres sur le bord opposé; les fils sont serrés à mesure. Après, ils font la suture rectale; l'aiguille pénètre, du rectum dans la plaie avivée, à 2 ou 3 millimètres du bord, puis elle est introduite dans le côté opposé de haut en bas, sort dans le rectum en un point symétrique à l'orifice d'entrée. Les deux chefs des fils pendent dans le rectum et sont noués de ce côté-là. Les sutures rectales doivent être rapprochées et profondes.

Après la réunion de la plaie rectale, on termine les sutures vaginales, qui deviennent d'autant plus profondes que l'avivement devient plus large.

En dernier lieu, on placera les sutures périnéales.

Les sutures rectales sont abandonnées; elles ne seront pas enlevées.

Ce procédé a donné à ses auteurs de bons résultats, car, sur trente-sept cas, ils n'ont vu que quatre fois des fistules recto-vaginales, qui exigèrent une opération complémentaire pour leur obturation. Ils regardent son application comme faisable dans tous les cas, si compliquées que soient les lésions.

Procédé de Martin. — Martin emploie la suture continue à surjet et à étages, celle que nous avons déjà décrite.

Les surfaces avivées présentent de chaque côté l'aspect d'un quadrilatère irrégulier à sommet supérieur commun. Le premier plan de sutures est placé du côté du rectum, et, quand ces sutures sont serrées, les surfaces avivées prennent la forme d'un losange, sur lequel on placera le second étage de la suture.

PÉRINÉORRHAPHIE. — PROCÉDÉ DE LAWSON-TAIT

J'ai été initié à cette opération par Francourt Barnes, qui l'a exécutée devant moi à l'hôpital de Chelsea. F. Barnes la tenait de Lawson-Tait lui-même, et il n'a rien changé, je crois, à la technique du chirurgien de Birmingham.

J'entre ainsi en matière, parce que l'opération de Tait a déjà été décrite en France, sur des documents d'origine allemande qui ne sont pas conformes aux miens. Saenger, qui a importé le procédé en Allemagne, ne l'a certainement pas dénaturé; mais il l'a plus ou moins fait cadrer avec les idées qui ont cours dans son pays.

Ainsi, pour mieux fermer la plaie, il ajoute aux sutures métalliques de Tait des sutures intermédiaires en soie, qui comprennent la peau; il se préoccupe, en outre, de combiner la périnéorrhaphie de Tait avec la colporrhaphie postérieure.

Pour moi, j'estime, après expériences comparatives, que le procédé primitif est supérieur au procédé modifié; c'est celui que je vais décrire.

La méthode de Tait se distingue en ce que la restauration est en quelque sorte un travail en sous-œuvre, par lequel on remonte la fourchette et la paroi postérieure du vagin sans les intéresser directement dans l'opération.

Elle s'exécute avec une rapidité très grande; je l'ai vue faire en cinq minutes par F. Barnes.

Les *instruments* nécessaires sont des ciseaux coudés, une aiguille à manche et du fil d'argent.

La préparation de la malade. — La même que celle indiquée page 82.

Manuel opératoire.

La malade est placée dans le décubitus dorso-fessier, deux aides aux jambes, un troisième à l'anesthésie.

L'opérateur introduit deux doigts de la main gauche dans le rectum bien nettoyé.

Les doigts doivent distendre transversalement la région ano-vulvaire et, une fois fléchis en avant, faire saillir le septum vulvo-anal, la commissure postérieure et l'extrémité inférieure du vagin; de cette façon le champ opératoire est bien étalé. Un aide écarte les lèvres.

La section d'avivement doit être transversale sur le septum, puis s'arrondir extérieurement pour remonter sur les côtés de la vulve en décrivant une courbe concentrique à celle de la fourchette déchirée.

Cette incision doit être faite en deux coups de ciseaux.

L'opérateur saisit les ciseaux, dirige la pointe de la plus aiguë des deux lames sur le milieu du septum vulvo-anal et l'enfonce d'un centimètre au moins dans le tissu; l'autre lame reste à l'extérieur. Les doigts qui sont dans le rectum guident la pénétration de l'instrument, afin qu'il ne s'égare ni dans le rectum ni dans le vagin.

Une fois la lame enfoncée, la main est inclinée de façon à donner aux ciseaux la direction voulue pour faire une incision transversale, puis arrondie et enfin verticale.

Il faut procéder de façon à ne pas ressortir la lame engagée. Pour cela, on la pousse au sein des tissus, dans la direction de l'incision projetée, et on ne tranche pas jusqu'à l'extrémité des lames. On arrive ainsi par de petites sections jusqu'à la limite supérieure de l'incision.

Quand on a fini d'un côté, on tourne les ciseaux, de façon à faire sur l'autre côté une incision en tous points symétrique à la précédente.

La limite supérieure de l'incision varie suivant le degré de rétrécissement qu'on veut obtenir.

Aussitôt libéré, le lambeau vaginal se rétracte et remonte, en sorte que la plaie prend la forme d'un croissant, dont la partie la plus large se trouve au milieu du périnée et dont les cornes remontent sur les côtés de la vulve.

Le lambeau rétracté surplombe la partie mise à nu à la façon d'un avant-titre.

Le croissant doit avoir son maximum de profondeur à l'endroit où il a son maximum de largeur, c'est-à-dire sur la ligne médiane. Pour lui assurer cette profondeur, qu'il n'a pas d'emblée, il est nécessaire de donner quelques coups de ciseaux sur la ligne médiane dans la direction du sommet du corps périnéal. Ces coups de ciseaux doivent être d'autant plus petits qu'ils deviennent plus profonds. — Moyennant quelques incisions complémentaires dans les côtés, on confère à toute cette plaie la régularité et la symétrie.

Réunion de la plaie. — On se sert de fils d'argent préparés d'avance.

Chaque fil a une longueur de 20 centimètres environ. L'une de ses extrémités est munie d'un grain de grenaille perforé, et sous le grain de grenaille se trouve un ressort fait tout simplement avec un bout de fil d'argent enroulé en spirale. Pour faire ce ressort, qui ressemble à un ressort de sommier, il n'y a qu'à enrouler du fil d'argent en tours serrés autour d'une aiguille à tricoter. On retire la spirale et on coupe les deux bouts.

Les fils sont placés de bas en haut. L'aiguille entre, non dans la peau, mais directement à la limite externe de l'avivement. Les doigts qui sont dans le rectum servent à la conduire de l'autre côté, à travers la profondeur du périnée, jusqu'à ce qu'elle ressorte au point symétrique au point d'entrée.

Quand la transfixtion de la plaie est achevée, on enfile le fil et on ressort l'aiguille.

On place ainsi quatre ou cinq fils, en commençant à l'angle inférieur et en s'arrêtant au niveau des angles supérieurs du croissant. Pour serrer les sutures, on passe l'extrémité libre du fil à travers le ressort et le grain de plomb, qu'on fait glisser vers la plaie jusqu'à rapprochement de ses bords, et on comprime le plomb avec des pinces.

Le lambeau vaginal n'est pas réuni; il forme sur la suture une sorte de bourrelet libre.

Cette exclusion de la peau dans le mode de réunion ne paraît pas empêcher la première intention, comme on pourrait le croire *a priori*, et ce fait que j'ai constaté par mon expérience personnelle, semble indiquer que la suppuration naîtrait plus facilement dans une plaie fermée, grâce au serum emprisonné, que dans une plaie relativement ouverte; d'où le suintement du traumatisme peut s'échapper. Au point de vue de l'antisepsie, il est peut-être mieux de supprimer les bouillons que d'anéantir les microbes.

L'exclusion de la peau supprime les douleurs locales que ressentent ordinairement les malades à leur réveil. Quant à la façon d'abandonner le lambeau vaginal à lui-même, elle peut se justifier par beaucoup de raisons. Je crois que si les tissus se cicatrisent librement, l'orifice vaginal ne présentera pas à son entrée les ectropions de muqueuse qu'on voit se produire si on fixe la muqueuse à la peau, ou si on réunit muqueuse à muqueuse en continuant

la suture sur le lambeau vaginal. J'ai vu ces ectropions survenir plusieurs fois à la suite d'une opération semblable à celle de Tait, que j'ai exécutée autrefois. Je détachais le lambeau avec le bistouri et je continuais la suture jusqu'au sommet du lambeau vaginal relevé en haut. Le sommet de l'éperon que je formais de la sorte se gangrenait le plus souvent.

Les soins consécutifs sont les mêmes que ceux indiqués précédemment.

On enlève les sutures du neuvième au dixième jour.

J'ai voulu appliquer, après l'avivement selon Tait, des sutures comprenant la peau, ou la suture à étages; je n'ai pas obtenu des résultats aussi bons. Quelles que soient les objections théoriques qu'on peut faire au mode de réunion, je dois reconnaître que les faits que j'ai observés sont complètement en sa faveur.

OPÉRATION DE LAWSON-TAIT DANS LE CAS DE DÉCHIRURES COMPLÈTES

Il s'agit, dans ce cas, d'une double restauration.

La restauration du côté du vagin se fait comme nous venons de l'exposer.

Supposons donc la plaie en croissant faite et la cloison recto-vaginale dédoublée.

L'opérateur replace la pointe de la lame pointue des ciseaux au centre du croissant et part de ce point pour faire, de chaque côté de l'anus, une incision semblable à celle qu'il a faite sur les côtés de la vulve.

Il obtient ainsi deux croissants : l'un a ses cornes dirigées en haut, l'autre en bas. Ils se confondent sur la ligne médiane.

Pour réunir les côtés externes du croissant inférieur, il attirera en haut et vers la ligne médiane, au moyen de pinces à griffes, l'extrémité de ses cornes. Cette traction aura pour effet de ramener en disposition circulaire les fibres du sphincter et de faciliter la suture.

Il entrera avec l'aiguille dans l'avivement, selon une direction perpendiculaire à la direction de la corde anale; il cheminera dans la direction de la partie inférieure du septum pour ressortir sous l'extrémité de l'autre corne.

Un second fil décrivant une courbe moins prononcée sera placé plus haut.

Le troisième sera presque horizontal.

Les fils placés sur le croissant anal auront donc une disposition analogue, mais inverse à ceux qui sont placés sur le croissant vaginal.

Une fois tous ces fils serrés, le périnée sera reconstitué et la déchirure anale sera fermée.

(*A suivre.*)

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par le Dr Cristiani (de Genève).

Prof. Fénomenoff. — **23 cas d'Hysterectomie vaginale totale.** (*Wratch.* 1890, nos 45-47.)

Ces 23 cas ont été déjà commmuniqués sous forme de tableaux abrégés au 10e Congrès international de Berlin par le Dr Zaïaïtrky qui a réuni 238 cas d'hystérectomie vaginale exécutés en Russie, dont 65 personnels.

Mais le professeur Fénomenoff croit nécessaire de revenir sur ces cas, car, malgré le grand nombre d'hystérectomies exécutées jusqu'à ce jour, les méthodes opératoires sont encore discutées.

Les 23 cas (cancer de l'utérus dans tous les cas, sauf un adénome de la muqueuse utérine) ont été opérés de janvier 1886 à mai 1890; il y eut 3 morts, dont une d'urémie dans la quatrième semaine après l'opération : suite de pyélonéphrite antérieure à l'opération; donc mortalité de 8 °/°, mais dans les dernières années toutes les opérations ont guéri, ce qui s'explique par le perfectionnement, non seulement de l'opérateur, mais de tout l'ambiant et du personnel de la clinique.

L'auteur insiste sur l'antisepsie préliminaire : bains de savon, injections vaginales au sublimé à 1 : 2000, cautérisations au fer rouge des parties ulcérées. — Dans l'opération même, Fénomenoff recommande de choisir des valves de Sims dont les cuillers ne soient pas trop longues, comme cela est généralement le cas — pour qu'elles se bornent à remplir leur rôle qui est de déprimer le périnée et ne pas gêner l'opérateur. Dans le cas de rigidité du périnée chez des nullipares, on l'incise sur le raphé. L'utérus attiré en bas, Fénoménoff préfère inciser d'abord le cul-de-sac postérieur, d'après la méthode de Martin, ce qui rend l'opération plus typique et permet immédiatement de s'orienter dans le cul-de-sac de Douglas et de se rendre compte des difficultés plus ou moins grandes qu'on aura à combattre; tandis qu'en incisant d'abord le cul-de-sac antérieur (Schröder, Hoffmeier), on reste encore longtemps dans le tissu cellulaire qui sépare l'utérus de la vessie. — Il est très important d'entrer immédiatement dans le péritoine, ce qui est parfois rendu difficile par l'épaisseur de la couche de tissu cellulaire qui sépare le cul-de-sac vaginal de l'espace de Douglas et d'autres fois par des adhérences périmétritiques qui peuvent aller jusqu'à empêcher absolument l'opération, comme cela est arrivé à l'un des premiers gynécologistes allemands qui dut se borner à suturer la plaie pour entreprendre le lendemain la laparotomie.

Une fois pénétré dans l'espace de Douglas, on pose quelques points de suture sur la lèvre postérieure (vaginale) de la plaie, pour l'hémostase. Le doigt introduit dans la plaie suit les ligaments utéro-sacrés qui se tendent

sous le doigt; l'opérateur coupe après ligature préalable (il se sert d'aiguilles tranchantes assez fortement recourbées qu'il préfère à l'aiguille mousse et fixée sur un manche dont se sert Hoffmeier), ce qui mobilise beaucoup l'utérus. Le ligament large gauche est lié en masse dans un tiers (postérieur) de son épaisseur; le doigt sent ordinairement le battement de l'artère utérine qu'on entoure d'un fil très fort, toujours en guidant l'aiguille sur le doigt; après ligature des deux côtés on détache les insertions vaginales latérales de l'utérus, puis on réunit les deux incisions en incisant le cul-de-sac antérieur; on sépare avec le doigt l'utérus de la vessie en tâchant de se tenir le plus près possible de l'utérus et en évitant de blesser la vessie. La blessure des uretères n'est pas à craindre, si on sépare sur une hauteur suffisante la vessie et qu'on attire l'utérus fortement en bas.

L'ouverture du péritoine du cul-de-sac antérieur est en général assez difficile, c'est pourquoi Fénomenoff a eu l'idée de se servir d'un corps étranger introduit dans le cul-de-sac antérieur du péritoine par l'incision postérieure et jouant le rôle d'un tuteur sur lequel se fait l'incision : il a employé avec succès, à cet effet, dans ses trois dernières opérations un crochet mousse de Braun qu'il se propose de remplacer par un instrument *ad hoc*. On suture ensuite le péritoine à la lèvre antérieure de la plaie, ce qui met la vessie hors de cause; on détache le ligament large droit après l'avoir lié en masse ou en deux faisceaux (les annexes ne sont extirpés que lorsqu'ils présentent des altérations). Une fois le ligament large droit coupé, l'utérus peut être facilement tiré hors de la plaie et le ligament large gauche coupé, ce qui termine l'opération proprement dite.

Le champ opératoire est lavé à l'eau bouillie à 38° avec une éponge qu'on introduit exprimée dans la plaie pour la toilette du péritoine pelvien; tous les fils des ligatures pendent au dehors du vagin qui est tamponné avec une bande de gaze iodoformée entrant dans la plaie; dans ses derniers 15 cas, l'auteur n'a pas mis de drain. Tous les cas, sauf un seul, ont donc été traités comme des plaies ouvertes, ce qui est plus sûr, vu la difficulté de l'asepsie opératoire parfaite, et facilite, en outre, l'élimination des fils de ligature.

Les malades se lèvent le 11e, 12e jour; la plaie est soigneusement lavée tous les jours, les fils retirés *tous* au fur et à mesure de leur élimination et vers la troisième semaine la cicatrisation est complète.

L'auteur n'adopte pas le pincement des ligaments larges dans des pinces hémostatiques proposé par Richelot, ni le renversement de l'utérus en arrière préconisé par Schroder; ces moyens ne facilitent pas l'opération, d'après lui.

Il n'a pas vu d'inconvénient du fait d'abandonner les ovaires en place, même chez des femmes de 30 à 45 ans.

Fénomenoff admet la guérison radicale par l'opération, mais croit qu'il aut étendre les indications même aux cas où l'opération peut être déclarée

d'avance comme n'étant pas radicale, car l'état des opérées, après l'opération, n'est pas même comparable à celui avant l'opération qui soulage toujours, même s'il doit y avoir récidive.

Popoff. — **Contribution à l'étude des modifications des trompes de Fallope dans les fibromyômes de l'utérus.** (*Wratch.*, 1890, nos 49-51.)

L'auteur a étudié à la clinique du professeur Lebedeff cette question encore si peu connue, surtout au point de vue histologique, sur 13 trompes provenant de 7 extirpations des annexes pour fibromyômes de l'utérus : 5 trompes n'étaient pas modifiées (dans un seul cas l'absence d'altérations étant bi-latérale), 4 étaient en état d'inflammation catarrhale, 2 étaient hyperemiées, 1 atteinte d'hématosalpinx et 1 de fibrôme interstitiel.

Dans quelques cas les trompes étaient obstruées par un liquide séreux ou séro-sanguin et leur orifice externe oblitéré. Les modifications des trompes peuvent donc jouer un rôle parmi les causes nombreuses de stérilité des femmes atteintes de corps fibreux de l'utérus.

Massen. — **Contribution à l'étude de l'endométrite pendant les maladies infectieuses aiguës.** (*Journ. Acouch.*, nov. 1890.)

Les idées des gynécologistes étant encore controversées en ce qui concerne l'influence des maladies infectieuses sur la menstruation, ainsi que sur les altérations de la muqueuse utérine (endométrite hémorrhagique de Slaviansky, dans le choléra, endométrite exanthématique de Klotz), les recherches anatomo-pathologiques de Massen, portant sur 18 cas, offrent un grand intérêt. Ces cas se décomposent ainsi : 11, typhus récurrent ; 3, pneumonie ; 2, fièvre typhoïde ; 1, dysenterie ; 1, péritonite de cause inconnue.

Sans insister sur les détails techniques, ni sur chaque observation en particulier, nous rapporterons seulement les résultats auxquels est arrivé l'auteur : la muqueuse utérine a toujours été trouvée altérée dans toutes ses parties : les glandes, les vaisseaux et le stroma ; la tunique musculaire était également altérée.

Les vaisseaux étaient fortement injectés, surtout les petites veines et les capillaires, et présentaient par places des hémorrhagies plus ou moins disséminées ou en foyers. Dans beaucoup de cas, il y avait également diapédèse des éléments du sang et infiltration de toute la muqueuse.

L'épithélium des glandes était en état de tuméfaction trouble, les cellules étaient desquamées, la lumière des glandes obstruée par ces cellules, par du mucus et par des éléments du sang ; souvent les glandes pénétraient profondément dans la couche musculaire, ce qui a été indiqué par Cornil (1889), comme un signe caractéristique d'endométrite.

Le stroma de la muqueuse, présentait, dans la plupart des cas, une infiltration diffuse d'éléments granuleux. Il y avait donc, dans tous les cas, endométrite avec extravasation sanguine dans l'épaisseur de la muqueuse et à sa surface, c'est-à-dire endométrite hémorrhagique, ce qui confirme les faits énoncés par Slaviansky pour le choléra, contrairement à Queirel (de Marseille) qui avait nié l'existence de l'endométrite hémorrhagique dans cette maladie, en ne se basant toutefois que sur l'observation clinique.

L'auteur insiste sur le rôle qu'il faut attribuer aux maladies infectieuses (il ne s'est pas occupé de la question bactériologique) dans l'étiologie de l'endométrite en général et chez les femmes n'ayant pas vécu de la vie sexuelle en particulier.

Grammatikati. — **Des Phénomènes cliniques observés chez les femmes après l'extirpation de parties isolées de l'appareil sexuel : ovaires, utérus.** (*Wratch.*, 1891, nº 1.)

En insistant sur l'influence profonde qu'exerce l'extirpation tant des ovaires que de l'utérus, sur toute la vie consécutive de la femme, l'auteur considère que ces faits doivent faire accueillir avec une nouvelle sympathie les nouvelles tendances conservatrices de la gynécologie, électricité, massage, hydrothérapie, etc., remplaçant une tendance par trop chirurgicale qui se contente en général des résultats brillants immédiats des opérations, sans s'enquérir de l'état consécutif des opérées.

Après l'extirpation des ovaires, les femmes présentent d'abord des troubles périodiques correspondant au molimen menstruel, qui finissent par cesser et mener à une ménopause, autrement dit à une vieillesse anticipée : les échanges se modifient, comme dans ce dernier cas, dans le sens de la destruction. L'engraissement, observé dans 42 % des cas après la castration, ne peut pas être envisagé comme un signe d'amélioration de leur état, mais plutôt comme un état pathologique.

Quant à l'extirpation de l'utérus seul, elle donne lieu, ainsi que l'a démontré l'auteur dans un précédent travail que nous avons résumé ici-même, à tous les phénomènes de la dysménorrhée, car l'ovulation persiste après l'opération pendant des années encore (trois ans dans un cas de l'auteur).

Les phénomènes qui suivent l'extirpation de l'utérus seul sont donc plus graves en somme que ceux qui suivent la castration. L'idée contraire, qui règne chez les gynécologistes, s'explique par la différence d'âge auquel se font ces opérations : la castration se fait en général chez des femmes jeunes chez lesquelles les phénomènes liés à la vie génitale prennent un caractère plus important ; tandis que l'hystérectomie se fait en général sur des femmes plutôt rapprochées de la ménopause chez lesquelles les ovaires sont déjà atrophiques et ne manifestent plus leur présence par des phénomènes bruyants.

Dans la question à savoir, s'il faut enlever aussi les ovaires chez une femme jeune à laquelle on a enlevé l'utérus, il y a deux circonstances à prendre en considération : enlever les ovaires, c'est provoquer une sénilité anticipée; les laisser en place, c'est exposer la malade à la dysménorrhée, pouvant aller jusqu'à altérer son état psychique et sa nutrition générale. L'auteur répète donc la nécessité de la limitation la plus stricte des indications opératoires, pour ne pas avoir à recourir à des opérations successives pour corriger le résultat défectueux d'une première opération.

Dr CRISTIANI.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

La cocaïne et l'antipyrine contre les vomissements incoercibles (E. STUVER).

Les formules suivantes ont été employées avec succès contre les vomissements de la grossesse et contre les gastralgies aiguës.

Cocaïne...........	10 centigr.
Antipyrine.........	1 gram.
Eau distillée.......	90 —

M. D. S. — A prendre par cuillerée à café, toutes les demi-heures ou toutes les heures.

Le même auteur recommande comme anesthésique local la solution suivante :

Cocaïne...........	5 gram.
Antipyrine.........	15 —
Eau distillée.......	80 —

M. D. S. — A appliquer sur les parties à opérer. Pour l'extraction des dents, il faut laisser en contact les gencives, pendant quinze minutes, avec cette solution et pulvériser les méats auditifs externes avec un spray d'éther : l'extraction devient alors presque indolore.

Injections sous-cutanées de caféine dans le traitement des hémorrhagies puerpérales.

Misrachi recommande l'emploi des injections de caféine dans les cas d'hémorrhagie post-partum, lorsqu'il y a intérêt à agir rapidement, surtout lorsque le médecin arrive après que la patiente a déjà eu une hémorrhagie.

Suivant l'auteur, la caféine agit plus rapidement que l'ergot et produit un meilleur résultat que l'éther, bien que ce dernier soit un stimulant plus rapide. Chaque injection renferme 20 centigrammes de caféine, et l'on fait trois ou quatre injections de suite, ce qui fait au total 80 centigrammes de caféine. Pour faciliter la dissolution, on emploie du benzoate de soude, les deux substances se dissolvent dans l'eau chaude. En résumé, la caféine injectée arrête l'hémorrhagie et agit comme stimulant; en conséquence, l'auteur recommande de porter sur soi des paquets de benzoate de soude et de caféine.

(Centralblatt f. Gynæcologie.)

Chloasma et taches de la grossesse ou autres éphélides, par M. BESNIER.

Onguent de Vigo..	15 gram.
Vaseline..........	15 —

Sur une mousseline qu'on recouvre de taffetas gommé.

Le matin on nettoie la peau à l'eau chaude, et, pendant le jour, on y applique une pommade composée de :

Kaolin et carbonate de bismuth.......	ãã 10 gram.
Vaseline...........	40 —

(France Médicale.)

Suppositoires contre la dysménorrhée (FARLOW).

Extrait de cannabis indica.....	15 milligr.
Extrait de belladone..........	15 —
Beurre de cacao..	50 gram.

Mêlez. Pour un suppositoire. En faire cinq semblables.

Introduire un suppositoire tous les jours, a partir du cinquième jour avant les règles.

NOUVELLES

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central en médecine.* — Le sujet de la composition écrite a été : *Du rein goutteux; anatomie pathologique et symptomatologie.* — La lecture des copies aura lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria; le dimanche matin à 9 h. et le mardi soir à 8 h. 1/2, à la Charité, rue Jacob. — Première séance : Dimanche matin 1er mars. — Les autres questions restées dans l'urne étaient : 1° *Embolies pulmonaires;* 2° *Broncho-pneumonies aiguës* (pathogénie et anatomie pathologique).

— Des physiologistes ont remarqué que les femmes qui ont été une fois multipares ont de la disposition à l'être encore. Voici un exemple qui viendrait à l'appui de cette observation : « Cannes, 11 février. La femme Marie Astour vient de mettre au monde quatre enfants. La mère et les nouveau-nés se portent bien. Il est intéressant de rappeler que l'année dernière, Mme Astour avait accouché de trois enfants actuellement vivants. »

(*Médecine Contemporaine.*)

HÔPITAUX DE PARIS. — Le jury du concours du Bureau central en médecine est composé de : MM. Brocq, Ollivier, Hanot, Rendu, Gouguenheim, Moizard et Hubert.

HÔPITAL NECKER. — *Clinique médicale* : M. Rendu, jeudi, à 10 heures. — *Clinique chirurgicale.* — *Cours de gynécologie :* M. le docteur Pichevin, lundi, mardi, mercredi et samedi, à 10 heures.

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — Nous rappelons à nos lecteurs que ce Congrès commencera le 30 mars prochain.

— L'assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France aura lieu les 5 et 6 avril prochain, dans le grand Amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le dimanche soir, à 7 heures, banquet à l'Hôtel Continental.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Avril 1891. N° 115.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement chirurgical du prolapsus de l'utérus et du vagin. — Périnéorrhaphie, Colpo-périnéorrhaphie, par MM. Vulliet, professeur à la Faculté de Médecine de Genève, et Lutaud, médecin adjoint de Saint-Lazare [*suite et fin*] (1).

PROCÉDÉ DE WARZBERG

Ce procédé nous semble devoir être une modification de celui de Lawson-Tait.

Il s'applique exclusivement aux déchirures complètes du périnée avec participation, à un niveau élevé, de la cloison recto-vaginale.

On dissèque, à un centimètre de profondeur, en séparant soigneusement

(1) Voir les nos 113 et 114.

FEUILLETON

Fantaisie toxicologique et conjugale.

Vous connaissez tous les *Deux Cortèges*, ce merveilleux sonnet de Soulary :

Deux cortèges se sont rencontrés à l'église,
L'un est morne, il conduit le cercueil d'un enfant ;
Une femme le suit, presque folle, étouffant
Dans sa poitrine en feu le sanglot qui la brise.

Etc ..

C'est ainsi que m'arriva, il y a cinq ou six ans, un matin d'automne et presque avant le jour, une jeune et jolie femme ; elle n'avait pas perdu son enfant, mais elle croyait son mari empoisonné.

J'avais été mis en éveil par un violent coup de sonnette ; puis un colloque animé à la porte : « Monsieur ne reçoit pas à cette heure. — Mais il faut que je lui parle absolument, c'est très pressé » ; et en présence de cette insistance, j'avais reçu ma cliente matinale. Les cheveux mal ajustés s'éparpillaient sous un chapeau mis à la hâte, la main droite tenait un sac de voyage, et la gauche une serviette nouée aux quatre coins d'où s'échappaient quelques hardes :

la muqueuse vaginale de la muqueuse rectale, et en partant du sommet (arête interne), toute la déchirure jusqu'en dessous de l'endroit où les terminaisons du sphincter déchiré se perdent dans la cicatrice. De cette incision transversale, à son extrémité externe, on mène perpendiculairement et se dirigeant parallèlement au périnée, jusqu'à la réunion des grandes et petites lèvres, une nouvelle incision de 3 centimètres. On dissèque et on relève à son tour cet angle vaginal.

On commence alors les sutures en réunissant d'abord, du côté de la plaie, le rectum dans toute sa hauteur, par le mode spécial de Lauensten. On isole ainsi parfaitement le rectum, peu aseptique, du reste de la plaie, et on favorise sa réunion par première intention. Une série de sutures en étage rapprochent les parties molles et annihilent la tension. Là-dessus on réunit aisément les lambeaux par une suture continue, et enfin trois à cinq sutures reconstituent le périnée. Les sutures se font au catgut. Selon Warzberg, le procédé de Dieffenbach-Simon, celui de Langenbeck, etc., n'auraient plus qu'un intérêt historique. Le procédé de Lawson-Tait a souvent l'inconvénient de rétrécir trop le vagin et ne convient surtout qu'aux cas où le vagin est très large et qu'il y a prolapsus utérin concomitant. Il convient encore aux déchirures incomplètes.

Fritsch-Warzberg estime que ce procédé, appliqué aux déchirures complètes, présente les avantages suivants :

1° Non rétrécissement du vagin (tout n'est que remis en place), ni tension excessive de la plaie vaginale;

2° Excellente nutrition des lambeaux ;

3° Solidité du septum recto-vaginal.

« Docteur, mon mari est empoisonné, que faut-il faire ? Fuir, me jeter à l'eau, me livrer à la justice?

— Empoisonné, comment, dans quelles circonstances ?

— Voilà; je venais d'apprendre qu'il me trompait, et j'étais folle de douleur, j'ai voulu lui donner une leçon, et hier dans son potage, j'ai mis quelque chose. Je pensais qu'il aurait eu simplement une bonne colique, mais il a été malade toute la nuit; il est peut-être mort à l'heure qu'il est.

— Vous aviez donc du poison chez vous ?

— Oui, du plomb; je savais que le plomb donne la colique, et je lui en ai fait prendre.

— Mais cela n'est pas si facile : quelle préparation de plomb aviez-vous ?

— Une poudre noire, celle qui sert à noircir les fourneaux. »

Pour le coup, j'étais rassuré sur le sort du mari, au moins en ce qui concerne l'empoisonnement, et prenant mon Dorvault, je mis sous les beaux yeux affolés le passage suivant :

Charbon minéral, graphite, plombagine, mine de plomb noire, etc. : Substance noire à reflet métallique, luisante, grasse au toucher, insipide, inodore; elle est formée de 70 à 95 °/°

TRAITEMENT CHIRURGICAL DU PROLAPSUS ÉTABLI. — COLPORRHAPHIES COMBINÉES A LA PÉRINÉORRHAPHIE

Pour constater le degré et les particularités du prolapsus, il faut :

1° Par une traction sur l'utérus, exagérer le déplacement;

2° Mesurer la profondeur de la cavité utérine au moyen de la sonde;

3° Examiner l'état des lèvres, du col, de la muqueuse interne, et inspecter les sécrétions ;

4° Saisir chacune des parois inversées avec des pinces et les distendre en différents sens, afin de juger de leur état de relâchement;

5° Explorer la vessie avec le cathéter, afin de se rendre compte des changements de position qu'elle a pu subir; examiner l'état de l'urine;

6° Pratiquer le toucher rectal, afin de s'assurer de l'état de la cloison postérieure et du degré de participation de l'intestin au prolapsus;

7° Réduire enfin toute la hernie pour inspecter minutieusement l'état du périnée, des couches profondes du plancher pelvien et de l'anneau du releveur à travers lequel passe le vagin.

Cet examen, nécessaire non seulement pour faire le diagnostic différentiel entre le prolapsus vrai et l'élongation du col, mais aussi, pour tracer le plan de la restauration à effectuer, pour juger de l'opportunité d'opérations accessoires.

LES OPÉRATIONS ACCESSOIRES

Les opérations que j'appelle accessoires sont celles qui, sans concourir directement à la guérison du prolapsus, sont cependant indiquées pour combattre les désordres qui accompagnent ordinairement le déplacement de l'utérus, désordres qui ne disparaîtraient pas spontanément une fois l'organe

---

de charbon pur, de silice, d'alumine et de fer. Le graphite passe pour dessiccatif et antiseptique. Dose de 50 centigrammes à 1 gramme à l'intérieur.

« Vous le voyez, lui dis-je, la mine de plomb, qui sert à noircir les fourneaux, n'est pas du plomb, mais du charbon; non seulement elle n'est pas un poison, mais on peut la donner à l'intérieur à dose assez forte. Si donc votre mari a été malade toute la nuit, ce n'est pas vous qui en êtes la cause. Ne recommencez pas, allez en paix, rentrez chez vous au plus vite, et tâchez que personne ne s'aperçoive de votre escapade.

— Et c'est vrai ce que vous me dites là ?

— Absolument vrai. »

Sa figure se calma; elle jeta sur mon bureau une pièce d'or et s'enfuit; je n'en ai plus entendu parler.

(Lyon médical.)

Dialogue de fin d'année.

— Est-ce qu'une émotion, à cette période de ma maladie, pourrait me donner une rechute, docteur ?

— Oui, et une très sérieuse.

— En ce cas, je vous prierai, docteur, de vouloir bien vous rappeler ce fait important en rédigeant ma note.

(The medical Record.)

réintégré à sa place. Ces opérations sont le raclage, la restauration des lèvres lacérées, l'amputation du col.

Je mentionne cette dernière opération, bien que je conteste son utilité.

Le raclage. — L'utérus en procidence est ordinairement le siège d'une endométrite chronique. Nous ne pouvons pas d'une part, attendre pour opérer, qu'un traitement très long ait fait disparaître l'endométrite; d'autre part, il serait imprudent, une fois la restauration fraîchement obtenue, de distendre les cicatrices pour accomplir les manœuvres que comporte le traitement topique des affections intra-utérines. Il y a donc tout avantage à enlever la muqueuse malade avec la curette tranchante et tubulée, de façon à irriguer et stériliser la cavité par des injections antiseptiques. Pendant le repos nécessité par la cicatrisation, il repoussera une nouvelle muqueuse qui aura toutes chances d'être saine.

Le raclage prend à peine une minute ou deux.

La trachélorrhaphie. — J'ai admis comme règle dans ma pratique de ne jamais faire d'élytrorrhaphie sans avoir restauré le col *s'il est lacéré*, ce qui est ordinairement le cas.

Les raisons de cette conduite ressortent suffisamment du rôle que j'attribue à la déchirure cervicale dans la production des abaissements en général. J'en réfère à ce que j'ai dit dans les considérations générales.

(Voir la technique de cette opération dans la leçon sur la trachélorrhaphie. Opération d'Emmet.)

L'excision conique du col, lorsqu'il y a élongation, est recommandée par plusieurs auteurs. J'y ai renoncé, car l'utérus se raccourcit toujours de lui-même quand on le place dans des conditions où il ne peut plus descendre, il s'allongera de nouveau malgré l'excision.

COLPORRHAPHIE.

Généralités. — Les méthodes modernes ont sur les anciennes, le double avantage d'être d'un plan et d'une exécution plus simples et de donner des résultats beaucoup plus sûrs.

Le but est de restituer au vagin son étroitesse et sa fermeté primitives et de former des cicatrices rigides qui empêchent l'inversion des parois vaginales; l'expérience a prouvé qu'on atteignait le mieux ce but en excisant, sur le milieu des parois vaginales, de larges lambeaux et en rapprochant sur la ligne médiane les bords de l'avivement.

Dans les méthodes anciennes, on épargnait les tissus. On se bornait à exciser de chaque côté et d'une façon symétrique, des bandes de muqueuse. Les surfaces ainsi avivées étaient adossées et suturées l'une à l'autre. Ce mode de faire emprisonnait des espaces borgnes non avivés et non réunis,

où s'accumulaient les sécrétions, et ces cicatrices elles-mêmes n'offraient pas assez de surfaces pour assurer une résistance durable.

D'autres détachaient des lambeaux, sans les exciser et les rapprochaient sur la ligne médiane.

Cette manière de faire, aboutit à la formation d'un éperon médian destiné à augmenter la hauteur du périnée.

Mais cet avantage est plus théorique que pratique. Dans la majeure partie des cas, l'éperon s'atrophie à son sommet ; il se gangrène même, ce qui compromet toute l'opération.

Burkart et Martin, dans le but de conserver le raphé médian de la paroi postérieure, font deux avivements latéraux et laissent intacte la ligne médiane. Cette méthode rend l'opération plus longue, plus compliquée, et tout cela pour conserver ce raphé qui est le plus souvent si atrophié, si mutilé, qu'il constitue, au point de vue de l'appui, une quantité absolument négligeable

Je vous recommande, Messieurs, sans hésitations aucune, la méthode de l'excision complète, telle qu'elle a été instituée par Simon et Hégar ; je la crois supérieure à toutes les autres.

Plus la forme géométrique du lambeau excisé est simple, mieux cela vaut.

Il doit être parfaitement symétrique ; la dissection d'abord et l'affrontement des bords ensuite, en sont rendus bien plus faciles.

L'aire totale du lambeau réséqué devra toujours être calculée de façon à entraîner un rétrécissement, qui excède les proportions que semblent avoir eues la vulve et le vagin avant les déchirures.

Le relâchement des tissus consécutif à l'opération, atteint presque toujours un degré qui dépasse nos prévisions.

L'incision délimitante du lambeau comprendra toute l'épaisseur de la muqueuse. Elle sera bien perpendiculaire, ne présentera pas de hachure.

Le lambeau devra autant que possible être détaché d'un seul morceau ; cela est très facile quand l'incision délimitante pénètre jusqu'au tissu cellulaire sous-muqueux ; en procédant par dissection mousse et centripète, on obtient très facilement en bloc la partie de muqueuse qu'on veut enlever.

Les hémorrhagies en nappe ne troublent pas l'opérateur quand il a recours à l'irrigation chaude continue. Les vaisseaux qui saignent par jet sont liés au cagtut fin.

La suture devra non seulement affronter complètement les bords de l'*avivement* et fermer toute communication du dehors vers la profondeur ; il faudra en outre que les deux pans de la plaie soient, sur toute leur hauteur, appliqués régulièrement l'un contre l'autre, sans qu'il subsiste d'intervalle, de lacunes non coaptées, où le sang et les secrétions puissent s'accumuler.

La première condition de toute réussite est la réunion, par première intention, qui suppose l'antisepsie la plus parfaite.

Étant donné la nature du champ opératoire, qui est exposé à être constamment infecté par des sécrétions, toute interruption dans l'application des mesures de stérilisation peut compromettre le résultat ; c'est pour cela qu'il faut opérer sous une irrigation antiseptique continue et cela jusqu'à ce que le dernier point de suture soit posé. Cette irrigation sera chaude, afin qu'elle soit aussi hémostatique.

Une réunion d'emblée comporte une suture qui ne détermine ni nécrose ni tiraillements excessifs.

La suture métallique est aujourd'hui tombée en désuétude. On se sert de soie ou de cagtut. J'emploie toujours la soie iodolée. Quand le fil est bien stérilisé sa nature importe peu.

Quant aux divers modes de suture, nous les exposerons lorsque nous décrirons le manuel opératoire. Mentionnons cependant de suite que la suture continue, disposée sur plusieurs étages, est en train de détrôner la suture à points coupés.

Les opérations les plus usuelles contre la procidence sont au nombre de deux. On les exécute dans la même séance, on leur a même adjoint l'opération d'Alquié ou l'hystéropexie. Ces deux opérations sont :

La colporrhaphie antérieure et la colpopérinéorrhaphie.

Grâce à elles, on arrive presque toujours, lorsqu'elles sont bien faites, à réintégrer l'utérus dans le bassin. Quelquefois néanmoins, il faudra recourir en dernier ressort à l'oblitération complète du vagin.

Quand le prolapsus est très accentué, il existe presque toujours une chute considérable de la paroi antérieure et un cystocèle prononcé.

Dans ce cas, c'est par la colporrhaphie antérieure qu'il faut débuter.

Si le cystocèle est peu accentué, on peut se borner à ne faire que la colpopérinéorrhaphie postérieure, car une fois le plancher inférieur restauré, il pourra soutenir le plancher supérieur.

Avant l'opération, la malade aura été purgée avec soin, baignée et sondée.

La désinfection de l'utérus, du vagin et des parties génitales externes aura été exécutée, avec les soins les plus minutieux et selon toutes les règles de l'antisepsie la plus rigoureuse. L'opération exigeant une narcose prolongée, nous recommandons l'éther sulfurique, moins dangereux que le chloroforme.

Le nombre des aides et leur fonctionnement est le même que pour la périnéorrhaphie. (Voyez chapitre précédent.)

La position ou posture à donner à la malade n'est pas indifférente ; en général, la position de la taille doit être préférée aux autres, même pour les opérations à pratiquer sur la paroi antérieure ; mais, dans certains cas, on pourra procéder à la colporrhaphie antérieure en position genu-pectorale,

pour laquelle Bozeman a construit un siège spécial, où dans le décubitus latéral gauche dans lequel on peut anesthésier sans avoir besoin d'un siège spécial.

COLPORRHAPHIE ANTÉRIEURE

Signalons, sans les recommander, les procédés de Sims et d'Emmet. Faire un avivement en couronne, en fer à cheval, ou en cœur, laissant intacte la région centrale non dénudée, c'est : 1° compliquer inutilement la besogne ; 2° c'est créer des cicatrices de peu d'épaisseur qui ne résistent pas. Il est bien plus simple d'aviver en totalité ; l'adossement des deux moitiés se fait avec facilité, la cicatrice est plus haute et plus solide et enfin la réunion par première intention est moins aléatoire.

Le procédé qui est devenu courant et classique est le *procédé de Simon*.

L'utérus est abaissé et refoulé contre le périnée déprimé par une valve. La paroi antérieure peut ainsi s'étaler, au moyen de pinces au devant de la vulve. L'opérateur implante quatre pinces, une à chaque extrémité du diamètre longitudinal et du diamètre transversal de la surface qu'il veut exciser ; il les fait tendre par des aides.

Il trace ensuite le pourtour de son avivement lui donnant une forme ovalaire. Le plus grand diamètre transversal de l'ovoïde se reculera ou s'avancera, suivant que le maximum de relâchement de la paroi se trouvera plus près du méat ou plus près du col. Le plus grand diamètre longitudinal se trouvera sur la ligne médiane ; il peut s'étendre du méat jusqu'au col ou être plus court, suivant le degré du prolapsus.

Une fois le lambeau circonscrit et géométriquement symétrique, l'opérateur prend des pinces à dissection et commence à le détacher au bistouri d'une façon égale sur toute sa périphérie. Quand il est en possession d'un bord saisissable avec les doigts, il pose les pinces à dissection, prend le bord des lambeaux et continue le détachement par dissection mousse en procédant toujours d'une façon centripète. S'il est bien avivé jusque dans le tissu cellulaire sous-vaginal, le lambeau se décolle très facilement et très rapidement ; il vient d'un seul morceau.

L'avivement de la paroi antérieure est si simple et si facile de cette façon, qu'il n'y a presque jamais lieu de recourir aux ciseaux.

Il s'écoule parfois une assez grande quantité de sang, mais l'irrigation continue, en débarrasse le champ opératoire ; si des artères importantes saignent, il faut les lier avec du catgut ; mais le plus souvent les vaisseaux cessent de donner dès qu'on pose les sutures.

La suture sera ou la suture ordinaire, c'est-à-dire à points coupés, ou une suture continue dite à surjet et à étages.

Suture par points isolés. — La suture par points isolés comporte des fils profonds et des fils superficiels.

Les fils profonds se placent de la façon suivante :

L'aiguille pénètre dans la muqueuse à deux ou trois millimètres du bord de la plaie et chemine au-dessous d'elle, jusqu'au voisinage de la ligne médiane ; là elle ressort pour rentrer immédiatement de l'autre côté de la ligne médiane, dans le point situé vis-à-vis, elle décrit, pour ressortir, un trajet symétrique au trajet d'entrée.

Les sutures profondes sont destinées à amener l'adossement des parties profondes des pans de la plaie : trois ou quatre suffisent en général. Si l'avivement est considérable et étendu en largeur, il ne faut pas craindre de les mutiplier.

Les fils superficiels doivent amener les bords de la plaie en contact parfait et ininterrompu. Plus la plaie sera hermétiquement fermée, plus grandes seront les probabilités d'obtenir une première intention. Ces fils ne comprendront que la muqueuse et le bord de l'avivement. Il faut prendre une petite aiguille et du fil relativement fin, et placer les points très près les uns des autres. Pendant qu'on serre et noue les fils, un aide doit, avec des tenaculums, empêcher le recoquevillement des bords et les maintenir de façon à ce qu'ils arrivent bien à pic l'un contre l'autre.

Quand le dernier fil est serré, on cesse l'irrigation continue

Suture continue à surjet et à étages. — La perte de temps qui résulte de la nécessité de se munir pour chaque point d'un nouveau fil, de nouer et de couper isolément ces fils, constitue un inconvénient sérieux dans une opération aussi longue que les colporrhaphies antérieure et postérieure exécutées dans une seule séance.

C'est sans doute la raison de la faveur croissante dont jouit la suture continue que nous avons déjà décrite.

Si l'avivement est trop large pour pouvoir être rapproché par deux étages de suture, il faut en placer un troisième et même un quatrième.

COLPOPÉRINÉORRHAPHIE

Cette opération comporte un avivement portant à la fois sur le périnée et sur la paroi postérieure du vagin. On donne généralement à cet avivement la même forme qu'à celui pratiqué pour la périnéorrhaphie, la forme d'un losange. L'angle postérieur du losange est tourné du côté du col, l'angle antérieur du côté de l'anus, les deux angles lateraux remontent plus ou moins haut sur les côtés de la vulve, suivant le degré de rétrécissement qu'on veut obtenir. Ordinairement ils ne remontent pas plus haut que l'extrémité inférieure des petites lèvres. Toute la partie comprise dans ce losange doit être entièrement dénudée.

Le lambeau à exciser n'est pas aussi facile à circonscrire que dans la colporrhaphie antérieure; cela tient à ce que la paroi postérieure est plus

malaisée à étaler que la paroi antérieure ; mais quand on a soin de prendre de bons points de repère, on arrive cependant à délimiter un lambeau régulier et symétrique.

Les meilleurs points de repère sont : quatre pinces tire-balles implantées aux quatre angles du losange. Pour déterminer l'étendue et la disposition du losange à exciser, il faut souvent faire rentrer et ressortir plusieurs fois l'utérus et les parois vaginales.

Les quatre pinces une fois posées, on trace de l'une ou l'autre, au moyen du bistouri, des lignes sanguinolentes qui, grâce au suintement sanguin, pourront toujours être facilement retrouvées dans le cours de l'avivement et de la suture.

Dans nos exercices opératoires sur le cadavre, nous traçons ces lignes avec un crayon d'aniline.

Les deux lignes qui réunissent l'angle postérieur aux angles latéraux, doivent décrire une légère courbe à concavité externe ; on évite de cette façon de les rapprocher trop des branches montantes du pubis. Les tissus sont en ce point très adhérents à l'os ; ils sont pour cette raison difficiles à rapprocher ; l'angle ainsi obtenu est aigu dans sa partie postérieure ; il s'élargit à partir du pubis, jusqu'aux angles latéraux, c'est-à-dire sur la région vulvaire.

Les lignes qui réunissent l'angle antérieur aux angles latéraux doivent, au contraire, être convexes, en dehors, pour suivre le contour de la partie inférieure de l'orifice vulvaire.

La forme générale de l'avivement sera donc à peu près celle d'un chausse-pieds incurvé en arrière, vers sa grosse extrémité.

La dénudation peut présenter de grandes difficultés. Les tissus, surtout sur la ligne médiane, sont parfois si minces et si flasques, qu'il faut les plus grandes précautions pour ne pas les perforer.

On ne peut donc pas faire, aussi souvent que dans la colporrhaphie antérieure, exclusivement usage du bistouri pour détacher la totalité des lambeaux. Cependant, il y a toujours avantage à procéder en avant et de côté comme dans la colporrhaphie antérieure, c'est-à-dire faire pénétrer l'incision délimitante jusqu'au tissu cellulaire sous-muqueux et à détacher les bords du lambeau. De proche en proche on arrive ainsi, le plus souvent, jusque sur la ligne médiane et jusqu'à l'angle postérieur, et on finit par enlever le losange d'une seule pièce. En plaçant un doigt dans le rectum, on peut du reste exercer un contrôle continuel sur la dissection. Si la cloison est très mince, on pose le bistouri et on détache la partie médiane et postérieure au moyen de ciseaux pointus et courbés sur le plat comme nous l'avons décrit pour la périnéorrhaphie ; il faut redoubler de minutie à mesure que l'on se rapproche de l'angle postérieur, car s'il était insuffisamment avivé, il ne se réunirait pas et les sécrétions s'amasseraient dans la plaie.

La suture. — Comme pour la colporrhaphie antérieure, on peut faire une suture à points coupés ou une suture à surjet.

Suture à points coupés. — Elle se compose aussi de points superficiels et de points profonds. Les points profonds devront être beaucoup plus nombreux et beaucoup plus rapprochés que dans la colporrhaphie antérieure.

Quand l'avivement est très large, on se trouve souvent obligé au niveau des angles latéraux, c'est-à-dire à l'endroit où la surface est la plus étendue, de faire rentrer et ressortir deux ou trois fois l'aiguille sur chaque pan.

Suture à surjet. — Elle se fait comme nous l'avons décrite dans la leçon sur la périnéorrhaphie. On la commence à l'angle postérieur. Quand l'avivement s'élargit, on la fait dériver à un étage inférieur ; mais comme la plaie est souvent très large au niveau des angles latéraux du losange, il faut parfois faire jusqu'à quatre étages de suture pour réunir les tissus de la partie large de l'avivement.

J'ai vu, à la clinique de Berlin, pratiquer la suture à surjet sans que l'opérateur disposât ses points d'une façon systématique ; l'aiguille cheminait d'un pan à l'autre de la plaie au mieux d'une coaptation complète des deux moitiés de l'avivement. Je crois cette façon de procéder la meilleure de toutes, mais elle suppose une grande expérience de ce genre de restauration. J'ai été frappé de la rapidité avec laquelle fut fermé un traumatisme relativement énorme.

PROCÉDÉ DE MARTIN

Il se peut que le raphé médian de la paroi postérieure ait conservé une certaine épaisseur et une certaine fermeté. C'est dans ces cas que se justifie l'emploi du procédé de Martin.

Au lieu du grand triangle postérieur de l'avivement losangique simple que nous venons de décrire, Martin fait de chaque côté de la colonne vaginale postérieure, laissée intacte, un avivement triangulaire, plus ou moins étendu selon le cas.

Le *procédé opératoire* se compose de deux actes distincts : une élytrorrhaphie double et une *périnéorrhaphie*.

ÉLYTRORRHAPHIE

On attire la paroi postérieure en bas et on recherche l'extrémité inférieure de la ligne rugueuse. On place ensuite à l'extrémité supérieure de cette ligne une pince monogriffe. Nous mettons ensuite une pince à chaque angle latéral de l'avivement.

Des aides tendent les tissus saisis par les pinces et l'opérateur trace, à l'aide du bistouri, de chaque côté de la ligne rugueuse, une ligne d'avivement; puis, partant de l'extrémité supérieure de cette ligne, il trace le bord

externe du triangle : le lambeau ainsi circonscrit est détaché d'une pièce, et on le réunit immédiatement par une suture à points coupés ou par une suture en surjet simple ou étagée selon les dimensions avivées.

Quand les deux plaies sont réunies et suturées, toute la partie du vagin sur laquelle on vient d'opérer se trouve remontée du côté du col.

On procède ensuite à la partie périnéale de l'opération.

L'extrémité inférieure de la colonne rugueuse est incisée transversalement, puis on saisit cette colonne au-dessus de l'incision avec les pinces monogriffes.

Le champ d'avivement est alors étalé avec l'aide de cette pince, de deux autres pinces placées sur les côtés, et d'une quatrième fixée à l'angle inférieur. La traction donne alors à la partie postérieure de l'avivement une forme losangique.

On l'enlève d'un morceau et on réunit par des sutures profondes et superficielles, ou par une suture étagée.

Pour terminer, Messieurs, encore un mot sur les procédés employés lorsque les autres opérations ont échoué. Lefort et Neugebauer ont proposé l'oblitération du vagin.

La technique est des plus simples; deux surfaces sont avivées sur la ligne médiane, l'une sur la paroi antérieure, l'autre sur la paroi postérieure du vagin.

Ces deux surfaces réunies par des sutures constituent, après cicatrisation, une barrière qui empêche l'utérus de franchir la vulve. Il est préférable de n'intervenir de cette manière que chez des femmes qui ne sont plus susceptibles d'être fécondées, car l'accouchement obligerait vite le chirurgien à détruire une œuvre si laborieusement établie.

P. Muller a fini, en désespoir de cause, par faire l'hystérectomie totale. Mais c'est là une intervention qui suppose un degré de souffrances qu'on ne rencontre pas habituellement. Il ne peut être conseillé que d'une façon tout à fait exceptionnelle.

L'exécution en une seule séance de la colporrhaphie antérieure et de la périnéorrhaphie dure au minimum une heure. C'est la colpopérinéorrhaphie qui allonge surtout la séance : c'est pour cette raison que je lui substitue toujours l'opération de Lawson-Tait.

De cette façon tout est terminé en 20 ou 25 minutes. Mes résultats sont tout aussi bons et s'il arrive qu'il faille faire une retouche, la malade se soumet très volontiers une seconde fois à une opération qui est toujours moins longue que la première.

TRAVAUX RUSSES

Clinique de M. le professeur Lebedeff, à Saint-Pétersbourg. — **Des Altérations des ovaires dans les cas de fibromyômes utérins,** par le Dr Popow. (*Centralblatt für gynæk*, 1890, nº 49.)

Il est intéressant de connaître les changements de volume des ovaires spécialement dans les cas de fibromyômes utérins.

Cette étude présente non seulement un puissant intérêt théorique, mais contribue encore à éclaircir le tableau des symptômes cliniques observés dans les cas de fibromyômes utérins.

Grâce à l'obligeance de M. le professeur Lebedeff, nous avons eu l'occasion de poursuivre nos recherches sur des pièces fraîches. Nous avons pu examiner des ovaires récemment enlevés.

En général, non seulement on peut observer une dégénérescence kystique des ovaires (Virchow, Schücking, Müller, Duplay, Tait, Malcolm, Bulius), mais encore une ovarite interstitielle (Virchow, Müller, Thornton), et des changements caractéristiques dans la structure histologique des enveloppes ovariennes (Malcolm, Duplay, Bulius). Nos recherches ont porté sur 40 cas. C'est à la suite de castrations faites à cause de la présence de fibromyômes utérins que nous avons pu examiner toutes ces pièces anatomiques.

Voici du reste l'âge des malades opérées :

Il y a eu 1	malade âgée de	25	à 30	ans.
5	—	30	35	—
6	—	35	40	—
5	—	40	45	—
2	malades au-dessus de	45		ans.

Si l'on considère toutes ces femmes au point de vue de leur aptitude à la reproduction, 14 n'ont pas eu de progéniture, 3 sont accouchées une fois et 3 d'entre elles ont eu 2 enfants.

Notons 2 cas de myômes caverneux.

Au point de vue macroscopique, plus de la moitié des ovaires avaient subi une augmentation de volume.

Pour les recherches histologiques, on a fait des préparations durcies à l'acide osmique, à l'alcool et au sublimé, montées dans la paraffine et colorées par l'ématoxyline, l'éosine et le picrocarmin.

Grâce à ces différentes préparations microscopiques, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

Dans les cas de fibromyômes utérins, on observe ordinairement des chan-

gements dans la texture des ovaires. Ces altérations sont plus ou moins prononcées et ont leur siège soit dans la couche ovigène, soit dans le tissu interstitiel, soit dans le parenchyme ovarien.

Il se développe généralement une hypertrophie du stroma de l'ovaire, et par conséquent, une augmentation de la masse ovarienne.

Ce processus comprend parfois la couche corticale de l'ovaire, parfois se localise en un point déterminé et, parfois, se rencontre le long des vaisseaux et des filets nerveux.

Il se produit une diminution de la lumière des vaisseaux, un épaississement des enveloppes nerveuses et une atrophie des filaments nerveux séparés.

Les follicules de l'ovaire peuvent prendre doublement part à ce processus morbide :

a) On peut observer une forte augmentation de volume des follicules. Alors, chacun des ovaires semble composé de petites cavités (dégénérescence kystique), ressemblant aux follicules de de Graaf, aux différents stades de leur développement.

b) On peut observer l'atrésie folliculaire.

La destruction des follicules de de Graaf hypertrophiées constitue apparemment l'issue la plus fréquente des maladies ovariennes (ovarite folliculeuse).

Enfin, dans les cas de fibromyômes, la substance corticale de quelques ovaires présente un développement vasculaire considérable.

Dr H. Lambinon.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Ipécacuanha pour activer les efforts pendant l'accouchement.

M. Thomas Drapes (*Brit. medical Journ.*, 6 décembre 1890) affirme que l'ipéca à l'intérieur (sous forme de *vin d'ipécacuanha* [*Ph. br.*], à la dose de dix à quinze gouttes répétée toutes les dix minutes) constitue un remède puissant pour provoquer des contractions énergiques de l'utérus en cas d'inertie utérine ou de rigidité du col qui menacent de prolonger indéfiniment l'accouchement. Dès la deuxième ou troisième dose surviennent des contractions utérines énergiques, se répétant à intervalles réguliers et menant rapidement à bonne fin l'accouchement. Ce qui rend l'ipéca supérieur sous ce rapport à l'ergot de seigle, c'est qu'il ne provoque jamais de contracture tétanique de l'utérus si fréquente après l'administration de l'ergot.

Antipyrine contre les contractures tétaniques de l'utérus.

M. Wright (*Lond., Med. Record*, octobre 1890, p. 391) a employé avec un succès éclatant, dans un cas de contracture tétanique de l'utérus, l'antipyrine à l'intérieur à la dose de 0gr 90 répétée tous les quarts d'heure. La contracture devint moins prononcée dès la première dose et disparut complètement après la troisième. Il faut recourir à ce traitement dès le début

de l'affection, avant que les nerfs utérins et les centres nerveux soient épuisés par la contracture tonique du muscle utérin par trop prolongée.

(*Med. Obozr.*, XXXIV, 1890, n° 23.)

Gouttes contre la dysménorrhée chlorotique (MONIN).

Alcoolat de mélisse }
Teinture de safran } ââ 15 gram.
Teinture d'iode... }

Mêlez. Douze gouttes avant les deux principaux repas, pendant deux mois. Tous les huit jours, un bain chaud additionné de 125 grammes de chlorhydrate d'ammoniaque.

Abus de la désinfection des organes génitaux externes chez les accouchées.

Il n'y a pas qu'en Angleterre où Lawson-Tait et Bantock réagissent contre les antiseptiques. L'Allemagne entre aujourd'hui en rébellion.

M. le Dr Axmann est placé depuis trente ans à la tête de la Maternité d'Erfurth; en se basant sur les résultats de son observation personnelle, il se rallie à la thèse défendue aujourd'hui en Allemagne par bon nombre d'accoucheurs, et qui consiste à voir de sérieux inconvénients dans l'abus qu'on tend à faire des injections de sublimé et d'acide phénique chez les femmes en couches bien portantes. A la Maternité d'Erfurht, toute femme grosse qui va subir une exploration est préalablement baignée, puis on lui fait une injection avec de l'eau chaude (25°). On ne permet aux élèves sages-femmes de ne pratiquer le toucher qu'une fois qu'elles sont bien familiarisées avec ce genre d'exploration par les exercices sur le mannequin. Quant au reste, *le sublimé et l'acide phénique sont considérés comme des toxiques d'un emploi très dangereux entre des mains inexpérimentées.*

Les résultats constatés à la Maternité d'Erfurth, depuis qu'on procède comme il vient d'être dit, sont d'ailleurs excellents : sur un total de 1187 femmes gravides ou parturientes qui ont servi à l'instruction des élèves, 46 seulement ont présenté des élévations de température au-dessus du niveau physiologique. D'autre part, sur 59.044 accouchements faits par les sages-femmes dans le district d'Erfurth, de 1882 à 1885, 193 ont présenté des affections puerpérales, et 76 ont succombé, ce qui donne un taux de morbidité de 3.26 pour 1,000, et un taux de mortalité de 1.28 pour 1,000!

(*Journal de Méd. de Paris.*)

Ergotine dans la gonorrhée.

Roicki considère l'ergotine comme un excellent moyen de guérir rapidement la gonorrhée chronique. Il l'administre simultanément à l'intérieur en pilules et en injections uréthrales, suivant la formule suivante :

Ergotine........	30 centigr.
Eau distillée....	300 gram.

Faire plusieurs injections par jour.

Ces injections sont très bien supportées. Le même traitement est applicable dans les hémorrhagies de l'urètre.

(*Viadomosci Lekarski*, 1890.)

Injection hypodermique contre les métrorrhagies.

Chlorhydrate d'hydrastinine......	1 partie
Eau distillée......	10 —

Injecter le contenu de 1/2 à 1 seringue de Pravaz.

NOUVELLES

— M. Pierre Apéry, le directeur de la *Revue Médico-Pharmaceutique*, vient d'être nommé, à l'unanimité, membre correspondant de la Société de Pharmacie de Paris. Cette flatteuse distinction accordée au directeur de ce journal est un éclatant témoignage de l'estime qu'on a en France pour ses travaux scientifiques et qu'on reconnaît ses efforts en faveur de la science française. Cette distinction réfléchit sur le corps pharmaceutique de Constan-

tinople dont il est le délégué, et spécialement sur la *Revue Médico-Pharmaceutique* dont il est le chef.

— Le 16 mars dernier a eu lieu au Lion d'Or, le 108e banquet mensuel de la réunion amicale des membres de la Presse scientifique, où se trouvaient réunis dans un même sentiment de bonne camaraderie un grand nombre de journalistes scientifiques. Citons au hasard de la plume nos confrères : MM. de Pietra-Santa, Barthe de Sandfort, Dromain, Degoix, Monin, Nicolas, Bernheim, Garrigou-Dèsarenes, Grellety, Hubert, Lorain, Goureau, Duval, de Backer, Goubert, Bravais, Frœmer, Léon et Jules Rainal, Luey, Trehyou, J. de Pietra Santa, Joltrain, Labarthe, Debout-d'Estrée, Gabriel Prevost, Delacroix, Philippeau, etc., etc. Nous en omettons certainement et des plus distingués. Le Dr Cross présidait à ce repas, et a su, dans une causerie charmante, intéresser tous les convives grâce au choix des plus heureux qui lui avait fait prendre pour thèse : *De la Méthode scientifique.* La soirée, qui a été une des plus brillantes de celles de l'année écoulée, ne s'est terminée que fort tard, et ce n'est qu'avec regret que les convives se sont séparés, se donnant rendez-vous au mois suivant et promettant de contribuer dans leur sphère respective à ajouter à l'éclat de ces réunions qui sont bien les plus *amicales* que nous connaissions. — M. Joltrain, ex-secrétaire, avait repris, par suite de divers incidents, ses anciennes fonctions, et a contribué pour une large part au succès de la soirée. Souhaitons donc qu'il nous reste longtemps encore.

LES POSTES D'INTERNES à l'infirmerie spéciale de la maison de Saint-Lazare sont enfin mis au concours et non plus accordés à la faveur. Le *Journal Officiel* vient, en effet, d'annoncer qu'un concours pour ces postes s'ouvrira le 19 mai prochain. MM. les étudiants qui désireront y prendre part devront se faire inscrire au Ministère de l'Intérieur (direction de l'Administration pénitentiaire, 11, rue Cambacérès). Le registre d'inscription sera ouvert le 23 mars et sera clos définitivement le 18 avril, à quatre heures.

LES FEMMES-MÉDECINS EN ALLEMAGNE. — Le Reichstag a discuté le 11 mars une pétition demandant l'admission des femmes aux études universitaires, y compris les études médicales, ainsi qu'à la profession de médecin. Le Reichstag a simplement passé à l'ordre du jour.

« L'ECOLE D'INFIRMIÈRES DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE TOKYO, dit *The Sei-J. Kawi Medical Journal* (25 octobre 1890, page 189), exige deux années d'études et comprend : l'anatomie, la physiologie, les pansements, l'enseignement théorique et pratique, l'hygiène et l'anglais. Vingt filles y sont admises chaque année. Il y a actuellement dans cet hôpital soixante-sept infirmières, et *n'importe qui peut choisir l'une d'entre elles* pour la prendre comme garde-malade en ville. » Voilà une mesure que nous réclamons en vain depuis bientôt *douze ans.* (*Le Progrès médical.*)

STAGE OBSTÉTRICAL. — L'organisation du stage obstétrical vient de recevoir l'approbation du ministre. Ce stage serait de un mois et aurait lieu après la seizième inscription.

La première partie du cinquième examen serait divisée en deux épreuves éliminatoires (Clinique obstétricale, Clinique chirurgicale).

AMPHITHÉATRE D'ANATOMIE DE PARIS. — *Programme des Cours de la saison d'été (année 1891).* — 1° Cours de médecine opératoire : MM. les Elèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices sont prévenus que les Cours de Médecine opératoire commenceront le lundi 6 avril 1891, à quatre heures ; 2° Conférences d'Histologie : Des conférences sur l'Histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le Dr Bourcy, chef du Laboratoire ; MM. les Elèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les Elèves par l'Administration de l'Assistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la Médecine opératoire, MM. les Elèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'Amphithéâtre à partir du 1er avril.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'AMIENS. — Un concours s'ouvrira, le 5 novembre 1891, devant la Faculté de Médecine de Lille, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine d'Amiens. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

DEUX CONCOURS s'ouvriront, le 5 novembre 1891, devant la Faculté de Médecine de Paris : le premier, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales ; le second, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine d'Angers.

TOUS DOCTEURS ! — L'annonce suivante a été proposée ces jours-ci à la Compagnie générale des Annonces de Paris et refusée par elle :

« Contre un envoi de 750 francs on expédie à domicile, *franco* de port et recommandé, à MM. les dentistes ou à toute personne sachant lire, un diplôme de docteur en chirurgie dentaire, d'une école de Philadelphie ou de toute autre école dentaire semblable des Etats-Unis d'Amérique.

« Pour plus amples renseignements, s'adresser à M. D..., Philadelphia, ou à son agent général, M. H..., Berlin.

« *Nota.* — Sous aucun prétexte, les personnes munies d'un de ces diplômes ne peuvent pratiquer l'art dentaire aux Etats-Unis d'Amérique ou dans les possessions anglaises. »

Comment s'étonner, après cette restriction, que la France, en particulier, soit si riche en pseudo-docteurs exotiques !

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Avril 1891. N° 116.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Dr Fredericq (Gand). — **Du traitement de l'aménorrhée par la gymnastique suédoise.**

Ayant eu la bonne fortune d'étudier le massage et la gymnastique suédoise, appliqués aux maladies des femmes, chez Thure Brandt lui-même, je me permets de vous exposer ici quelques-uns des traitements que j'ai pu suivre là-bas et qui m'ont paru donner de fort bons résultats.

Je me bornerai, dans ce premier article, à vous parler du traitement de l'aménorrhée en général.

Thure Brandt guérit cette affection exclusivement par la gymnastique suédoise, sans massage et sans traitement local d'aucune espèce. Il se borne à faire exécuter aux malades des mouvements dits congestionnants pour les organes du petit bassin.

FEUILLETON

Quenouille et Carabine.

Le 15 janvier dernier, le Club des Dames athlètes, *Ladies' Berkeley Athletic Club*, célébrait aux États-Unis le premier anniversaire de sa fondation. La fête, dit le *Medical Record* de New-York, auquel j'emprunte cette nouvelle, associait, dans un délicieux pêle-mêle : fleurs, haltères, poulies, musique, barres parallèles, glaces, bouillon et toilettes charmantes. On célébrait la conversion de Vénus, qui lâchait Mars, l'horrible dieu de la Guerre, pour Apollon, l'aimable dieu de l'Hygiène, de la Musique et de la Gymnastique de salon. La *Ladies' Barkeley Athletic Club* est, dit-on, une association de dames bien râblées et découplées, qui ont entrepris la culture physique de l'espèce, et s'y sont si bien prises, qu'en un an l'établissement a été admirablement pourvu de toutes les ressources de la gymnastique et compte plusieurs centaines de sociétaires. Un tel succès est bien significatif, ajoute ce journal; car, ce n'est qu'un commencement : le culte des femmes pour la gymnastique ne peut que s'affirmer davantage dans la

Ce sont ces mouvements que je vais tâcher de vous dépeindre aussi exactement que possible, sans cependant les discuter, me réservant l'honneur de vous décrire, dans un second article, les mouvements dits décongestionnants.

Il y a deux espèces de mouvements congestionnants : ceux que la patiente peut exécuter elle-même, sans le secours de personne, et ceux qui exigent un aide pour être exécutés ; cette dernière catégorie comprend une première série de mouvements qui ne sont congestionnants qu'à un certain degré et une seconde série de mouvements beaucoup plus puissants.

Les mouvements que la malade peut exécuter seule sont au nombre de dix. Ils se font une fois par jour, les uns à la suite des autres, dans l'ordre que nous allons indiquer. Entre chacun de ces mouvements la patiente se repose pendant cinq minutes environ, pour donner le temps au mouvement de produire son effet jusqu'au bout.

Voici ces différents mouvements :

1° *Mouvement d'élévation des bras et de respiration profonde dans la position de la marche.*

On se place debout, un des pieds en avant, dans la position de la marche, les bras le long du corps, la tête droite. Les bras tendus sont relevés, la paume des mains se regardant, jusqu'au-dessus de la tête, en les faisant mouvoir dans le plan antéro-postérieur. Une fois les bras arrivés au-dessus de la tête, on tourne les paumes en dehors et l'on abaisse lentement les bras en les faisant mouvoir, cette fois-ci, dans un plan latéral, perpendiculaire au plan antéro-postérieur. L'inspiration, qui doit être profonde, se fait pendant le relèvement des bras, l'expiration pendant l'abaissement.

On exécute ce mouvement cinq ou six fois de suite.

---

suite et s'étendre sur le reste du territoire, au grand bénéfice de la race, qui ne peut manquer de s'améliorer ainsi dans les plus intéressants de ses représentants. En dix ans, la gymnastique a définitivement conquis sa place parmi les éléments de la culture masculine; il pourra lui en falloir davantage pour s'implanter dans l'éducation féminine, mais il n'est pas douteux qu'elle y parvienne.

En 1854, Catherine Beecher écrivait : « Je me fais forte de démontrer que la majorité des familles de cette nation est en train d'élever systématiquement la génération nouvelle, de manière à n'en faire que des chétifs, des difformes, des sédentaires, des infirmes, des valétudinaires... Les enfants de ce pays deviennent chaque année moins vigoureux. » Ceux d'entre nous, — Je cite toujours le *Medical Record*, — qui ont, pour leur bonheur, épousé les enfants de cette génération, ne seront pas tout à fait de cet avis, mais nous sommes sûrs que miss Beecher, si elle vivait pendant la prochaine décade, ne pourrait plus écrire ce qu'elle écrivait il y a quarante ans.

Voilà ce que l'on pense aux États-Unis de cette nouvelle branche de l'économie sanitaire. Il est certain que l'on

2° *Mouvement circulaire des pieds dans la position mi-couchée.*

On se couche à moitié sur un canapé ou sur une chaise longue. On croise les pieds, les jambes restant étendues, et l'on exécute des mouvements circulaires avec les pieds en allant de gauche à droite, par exemple. Après avoir fait ce mouvement plusieurs fois de suite, on décroise les pieds et on les recroise dans un autre sens, de façon que le pied inférieur devienne supérieur, et réciproquement ; puis on recommence les mouvements circulaires avec les pieds, mais en allant de droite à gauche, cette fois-ci ; aussi plusieurs fois de suite.

3° *Mouvement latéral de flexion du tronc dans la position debout, les jambes écartées, les bras relevés.*

On se place debout, la région sacrée s'appuyant contre une table, les jambes écartées, la tête droite, les bras relevés au-dessus de celle-ci, en leur donnant une direction légèrement arquée, la paume des mains regardant un peu en bas. Une fois dans cette position, on se penche alternativement à droite, puis à gauche, lentement, avec un léger temps d'arrêt lorsqu'on arrive à la position verticale. Dans ce mouvement la tête, les bras et le tronc ne doivent faire qu'un tout qui se meut d'une pièce.

4° *Mouvement de flexion et de déflexion du genou dans la position debout, en prenant un point d'appui avec l'un des pieds.*

La patiente debout, la tête droite, un peu penchée en arrière, prend un point d'appui, en pliant un genou et en posant le dos du pied correspondant sur le rebord d'un canapé, placé derrière elle. Avec les mains, elle s'appuie très légèrement sur le dossier d'une chaise mise devant elle. Le mouvement qu'elle doit exécuter maintenant comprend quatre temps : 1° se soulever sur

---

ne se fût pas posé de pareilles questions du temps où la reine Berthe filait, tandis que nous voyons de nos jours surgir à l'horizon celle du flingot obligatoire, si les femmes continuent à envahir avec entrain le domaine masculin jusqu'à l'électorat et l'éligibilité politique inclusivement.

Quel est celui d'entre nous, hygiénistes, pédagogues, philosophes, romanciers, poètes, qui ne se sent pas assiégé, devant cette perpective, par un monde d'idées de tout genre, à remplir une bibliothèque? Le sceptique sourit; Clorinde, le type de l'Amazone d'antan, avait été allaitée par une tigresse, mais elle est morte célibataire, et les célibataires sont des non-valeurs; au contraire, en voyant Herminie si maladroite sous son armure, l'Amour ne prenait pas le change :

Gode Amor ch'è presente e tra se ride
Come allor già ch'avvolse in gonna Alcide.

Tout le monde n'en est pas moins d'accord sur ce point : qu'une gymnastique rationnelle serait profitable aux femmes, à l'âge neutre, qui précède la maternité, et que, si la jeune fille en acquiert plus de vigueur, le nourrisson futur s'en ressentira. Pour ma part, je suis prêt à répéter ce que j'en ai dit plus d'une fois, bien que les conditions

la pointe du pied resté à terre ; 2° plier le genou correspondant, en restant sur la pointe du pied ; 3° remonter en défléchissant le genou, toujours sur la pointe du pied ; 4° reposer le pied à plat.

Ce mouvement compliqué se fait trois ou quatre fois de suite, puis on recommence en changeant de pied. On change ainsi de pied plusieurs fois de suite.

5° *Mouvement de flexion du tronc en avant et en arrière, dans la position debout, jambes écartées, bras relevés.*

On se place debout, les jambes écartées, les bras relevés au-dessus de la tête comme dans le mouvement décrit au n° 3. Cette position prise, on se penche en avant, puis en arrière, la tête et les bras suivant les mouvements du tronc.

6° *Mouvement circulaire de la cuisse dans la position debout, sur un pied, en prenant un point d'appui.*

On se place debout sur un pied, avec la main correspondante appuyée contre une table ou une chaise; on plie l'autre jambe en la relevant, le genou et la pointe du pied en dehors. On fait maintenant des mouvements circulaires la cuisse relevée, allant toujours de dedans en dehors ; dix fois pour chaque jambe.

7° *Mouvement de la course sur place en relevant fortement les genoux.*

Les mains sur les hanches, la tête un peu en arrière, on piétine rapidement sur place en pliant les genoux aussi haut que possible. On fait cela

---

nouvelles de l'enseignement pour les deux sexes, à l'heure où nous sommes, soient de nature à m'imposer de nouvelles réserves. Je crois avoir fait, au sujet de la gymnastique des filles, des distinctions utiles à rappeler, en m'appliquant un joli mot tout récent de M. Jules Simon : « Je m'adresse à moi-même ce compliment, pour qu'il ne soit pas dit qu'on ne me l'a jamais fait. »

Laissant hors de cause la gymnastique *thérapeutique*, qui s'applique aux malades et aux valétudinaires, et n'opère qu'au moyen de mouvements *provoqués*, pour nous en tenir aux mouvements *spontanés* qui seuls constituent la gymnastique *hygiénique*, il nous faut encore distinguer :

1° Des exercices de *souplesse*,
2° Des exercices de *force*,
3° Des exercices d'*agilité*,

trois groupes qui embrassent toute la gymnastique *élémentaire;*

4° Des exercices d'*équilibre*,
5° Des exercices de *translation*,
6° Des exercices d'*action*,

qui constitueraient, plus proprement dit, la gymnastique *appliquée*.

De tous ces modes de gymnastique, lesquels conviennent le mieux aux femmes, lesquels sont de nature à amener plus sûrement les résultats qu'es-

pendant quelques instants, puis on s'arrête un moment pour recommencer bientôt, et cela plusieurs fois de suite.

8° *Mouvement circulaire du tronc dans la position debout, les jambes étant écartées.*

Les mains sur les hanches, la tête bien droite, les jambes écartées, on exécute des mouvements circulaires avec le tronc ; cinq fois de droite à gauche, par exemple, et cinq fois de gauche à droite.

9° *Mouvement brusque du tronc en arrière dans la position agenouillée, les genoux écartés.*

On s'agenouille sur un coussin, les genoux écartés, les mains sur les hanches ; on se penche brusquement en arrière, la tête suivant le mouvement du tronc. Cela se fait cinq ou six fois de suite.

10° *Mouvement de la marche sur place, en relevant les genoux.*

On exécute le mouvement décrit au n° 7, mais on le fait plus lentement, comme si l'on marchait et non comme si l'on courait.

Pour finir, on reprend le mouvement d'élévation des bras et de respiration profonde décrit au n° 1.

Nous arrivons maintenant aux mouvements congestionnants qui demandent un aide pour pouvoir être exécutés.

Nous avons ici, comme nous venons de le dire plus haut, deux séries de mouvements : les mouvements congestionnants faibles et les mouvements congestionnants forts.

Nous nous occuperons d'abord de la première série de ces mouvements.

Ceux-ci, comme ceux de la seconde série, ne peuvent pas se faire immé-

---

père notre confrère américain, sans y mettre une conviction profonde?

Parmi les exercices d'action, je plaçais l'*équitation*, qui, dans la position assise, développe, à la fois, les muscles des bras et ceux des jambes, exerce le coup d'œil, donne de la décision, de la hardiesse, etc. ; *l'escrime*, louable dans son exercice, immorale et bête dans ses applications ; la *boxe*, la *savate*, le *bâton*, l'*ultima ratio* des couches futures. Tout cela n'est qu'accessoire au point de vue qui nous occupe ; car la boxe et ses analogues, y compris l'escrime, ne peuvent pas décemment être comprises dans le programme, et, quant à l'équitation, on sait que nos femmes ne rechignent pas devant une chevauchée.

Parmi les exercices de translation : *natation, escalade, grimpe*, je ne vois guère d'avantageux pour les femmes que l'art de la *chute* inoffensive ; or, elles excellent à tomber, non seulement sans se faire de mal, mais encore avec grâce et séduction.

J'en dirai autant des exercices d'équilibre comprenant toutes les variétés de la *station* sur un ou deux pieds, en y joignant la *voltige*, même sur le trapèze ; car il n'est pas bien utile d'exercer qui que ce soit, hormis les acro-

diatement les uns à la suite des autres. Il faut au moins cinq minutes d'intervalle entre chacun. Pendant ce temps, la patiente fera bien de se promener un peu dans la chambre.

Les mouvements de la première série sont au nombre de neuf ; nous les décrivons dans l'ordre dans lequel ils doivent être exécutés.

1° *Mouvement de flexion de la tête et mouvement spécial des bras étendus, dans la position de la marche.*

La malade et l'aide se placent, tous deux, en position de la marche, l'un en face de l'autre. L'aide pose ses mains l'une à côté de l'autre, derrière la tête de la malade, et tâche de fléchir la tête sur la poitrine ; la malade résiste. Ensuite, lorsque la flexion est complète, la malade à son tour tâche de redresser la tête, et c'est maintenant l'aide qui résiste. Ce mouvement se fait quatre ou cinq fois de suite. La malade étend ensuite ses bras devant elle, de façon que ses mains se trouvent à la hauteur des oreilles de l'aide, les paumes regardant celles-ci. L'aide alors saisit les bras aux poignets et empêche la malade de les éloigner et de se placer en croix ; les bras étant écartés au maximum, l'aide doit les ramener à leur position première, et la malade résister. Ce second mouvement se fait aussi quatre ou cinq fois de suite.

2° *Mouvement de pétrissage de la jambe, de flexion et de déflexion du pied dans la position mi-couchée.*

La patiente se trouve assise sur un canapé, dans une position mi-couchée ; le pied de la jambe à pétrir sur le genou du masseur, la jambe elle-même légèrement pliée sur la cuisse. Le masseur pétrit la jambe, en allant de haut

---

bates, sur un semblable appareil que rien ne rappelle, de près ni de loin, dans la nature.

Dans toute méthode d'éducation, il est bon de déterminer d'abord le but que l'on se propose d'atteindre. Jamais, quoi qu'elle fasse, la femme n'arrivera à courir avec grâce. C'est Cruveilhier qui nous l'a dit; et, ce que la femme ne fait pas avec grâce, elle ne le fait pas volontiers, même en Angleterre. Dans la plupart des conditions de sa vie, elle n'a que faire non plus de force musculaire, Le développement de ses muscles n'est, sans doute pas limité, bien que sa conformation se dessine, dès l'enfance, de telle sorte que la musculature demeure au second plan dans l'harmonie de ses formes; mais, si la gymnastique n'avait pour objet que de développer ses muscles, elle lui serait inutile, car les résultats ne seraient pas en proportion des efforts. Certaines constitutions féminines pourraient bien arriver ainsi aux proportions viriles, mais les partisans les plus enthousiastes de la méthode, préféreront toujours au type de Vénus Athlète, que les Grecs ne prévoyaient pas, celui de Vénus Callipyge!

Si je développais cette thèse, les femmes m'arracheraient les yeux, celles

en bas, mais chaque mouvement se fait de bas en haut. Après avoir fait cela plusieurs fois de suite, on passe la main à plat doucement sur la jambe massée, en avant et en arrière, de haut en bas. On saisit maintenant le pied gauche, par exemple, la paume de la main gauche sur le dos du pied, la paume de la main droite sur la plante du pied, vers la pointe ; la jambe de la patiente reposant sur le genou du masseur, celui-ci exécute un mouvement de flexion que la patiente doit empêcher ; une fois le pied fléchi sur la jambe, la malade redresse le pied et le masseur l'en empêche. Après trois ou quatre de ces mouvements, on fait les mouvements en sens inverse, c'est-à-dire que le masseur fait l'extension du pied avec résistance de la malade et que celle-ci plie le pied avec résistance du masseur. Enfin le masseur tord le pied, de gauche à droite, par exemple, et la malade le remet dans sa position normale, toujours avec résistance réciproque. On fait la même chose de droite à gauche.

3° *Flexion du genou dans la position mi-couchée.*

La cuisse de la malade, qui est couchée sur un canapé, repose sur le genou de l'aide ; la main gauche de celui-ci est placée un peu au-dessus du genou de la patiente, sa main droite saisit la pointe du pied de la malade, paume contre dos. L'aide plie maintenant la jambe de la malade qui résiste ; puis c'est à elle de relever la jambe et à l'aide de résister ; et si la malade ne relève pas assez la jambe, vers la fin du mouvement, l'aide la relève lui-même, un peu plus. Après quatre ou cinq de ces mouvements, l'aide, qui a saisi le pied par le talon, cette fois-ci, et retiré son genou de dessous la cuisse, pose sa main gauche sur le genou de la malade et étend la jambe de celle-ci en faisant un mouvement de traction et de vibration pour enlever toute fatigue.

---

du moins qui, rêvant une indépendance que les hygiénistes ne pouvaient favoriser, ne voient dans la maternité qu'une corvée dégradante, et se dérobent aux caresses efficaces.

Ce n'est cependant pas moi qui ai dissocié l'hermaphrodisme à l'aurore de la Genèse, ni constitué l'émancipation du sexe mâle, dont nous sommes, dans l'échelle animale, la plus noble expression, et auquel la femme semble devoir rester asservie.

Douce servitude, il faut bien le dire, lorsqu'on l'envisage sous tous ses aspects! Est-il sûr que les femmes puissent véritablement se soustraire à ce joug, de manière à se suffire à elles-mêmes?

En tout cas, ce n'est pas au point de vue du développement physique des muscles que doit s'instituer l'éducation gymnastique des filles, et, parmi les procédés, on peut écarter tout d'abord ceux qui tendent à ce résultat. Il est vrai que tout exercice musculaire, favorisant dans les organes la circulation du sang, active le travail d'assimilation et de désassimilation, et, par suite, rend l'alimentation plus profitable et assure l'équilibre organique ; mais, il n'est pas besoin de recourir pour cela à tel exercice, plutôt qu'à tel autre, et

4° *Mouvement de hachure du dos, de tapotement des reins et du sacrum dans la position debout en prenant un point d'appui.*

La patiente se place debout, les bras presque entièrement étendus, les mains appuyées contre un mur, les jambes un peu écartées, les pointes des pieds légèrement en dedans. Le masseur se place derrière la patiente et exécute, avec les mains, des mouvements de hachure, le long de la colonne vertébrale, en allant de haut en bas. Dans ce mouvement, le bord cubital de la main frappe le dos, les doigts restant aussi mobiles que possible, à la façon d'un martinet. On fait cela plusieurs fois de suite, puis on passe la main à plat sur la partie hachée. Cela fait, le masseur se place à la gauche de la malade, la main gauche appliquée sur le ventre, comme point d'appui, et frappe du poing droit la région sacrée, en allant de la ligne médiane vers la hanche des deux côtés, de haut en bas et de dedans en dehors, cinq coups, de part et d'autre. Ces mouvements de tapotement doivent se faire dans l'articulation du poignet. On le répète plusieurs fois de suite, puis on les exécute en allant directement de haut en bas, parallèlement à la ligne médiane du sacrum et en descendant plus bas que tout à l'heure, sept coups de chaque côté aussi plusieurs fois de suite. On termine en passant la main à plat sur la partie tapotée.

5° *Mouvement circulaire de la cuisse dans la position mi-couchée.*

La patiente se trouve assise sur un canapé, dans une position mi-couchée ; le masseur se place entre les jambes de la malade, donnant avec sa jambe un point d'appui à la jambe de la patiente qui restera immobile. La malade plie la jambe qui doit exécuter le mouvement en la relevant. Le masseur place sa main gauche, par exemple, dans le pli du genou gauche de la

---

les mêmes avantages s'obtiennent par tous les procédés.

« Avant huit ans, dit Fonssagrives, il n'y a qu'une gymnastique qui convienne aux filles..., celle des jeux. » Dans l'âge suivant, il faut éviter la contrainte. En fait d'exercices, il n'y a de profitables que ceux qui n'ennuient pas. A cet égard, on ne pouvait méconnaître l'utilité des exercices de souplesse, surtout exécutés en commun, en assurant la précision, l'harmonie des mouvements, ils développent la force que décuple l'adresse, sans exagérer outre mesure l'effort. Au reste, il faut savoir se borner, et souvent on aura fait assez, si on est parvenu à *dénouer*, pour ainsi dire, la jeune fille.

Est-ce tout? Quand, par cette culture on aura restauré nos filles et la race avec elles, si faire se peut; — car il n'est pas encore bien prouvé que la vigueur et la beauté d'une race soient en rapport avec la pratique des exercices du corps, même en plein air; — quand on aura au moins rendu leur essor aux bras, redressé la taille, épanoui la poitrine, équilibré le bassin, n'y aurait-il pas autre chose à faire? Est-ce que la mode a dit son dernier mot? A quoi sert de rendre la jeune fille ingambe, si, à quinze ou dix-sept ans, au plus

patiente et saisit le pied par ses bords vers la pointe, la paume sur la plante; il exécute maintenant des mouvements circulaires du membre inférieur de dehors en dedans, assez vite et plusieurs fois de suite, puis il attire le pied en défléchissant la jambe, après avoir mis la main gauche sur le bas de la cuisse, un peu au-dessus du genou. Pendant ce mouvement de déflexion, la malade doit résister un peu, puis c'est à elle à fléchir la jambe et au masseur à résister. On fait cela aussi plusieurs fois de suite.

Dans les cas où, à côté de l'aménorrhée, il existe de la constipation, on peut encore se servir du mouvement suivant :

Mouvement de flexion brusque du genou dans la position mi-couchée.

La patiente est couchée comme tout à l'heure. On saisit la jambe de la même manière; on la pousse vers le tronc à plusieurs reprises, en la laissant toujours pliée; puis on l'étend et on fait le second mouvement comme tantôt.

6° *Mouvement circulaire du tronc dans la position assise à califourchon.*

La patiente se place à cheval, sur une chaise sans dossier ou à dossier très peu élevé; elle prend un point d'appui avec ses pieds contre les pieds de la chaise, ou bien un aide maintient ses jambes dans l'immobilité; elle pose les mains sur les hanches, la tête bien droite, un peu en arrière. Le masseur saisit les épaules à pleines mains et imprime au tronc un mouvement circulaire, d'abord de droite à gauche, par exemple, plusieurs fois de suite, puis de gauche à droite. La patiente ne peut opposer aucune résistance pendant qu'on exécute ces mouvements.

Pour que tous ces mouvements ne produisent pas un afflux trop considé-

---

tard, on lui impose une semelle de bottine qui, à elle seule, paralyse toutes les qualités que la gymnastique aura pu lui conquérir et qui, par une simple élévation du talon, lui impose cette torture précoce qui rend la marche impossible? Ne saurait-on concevoir la grâce autrement qu'embarrassée d'épingles et emmaillotée de vétements ridicules? La femme rêve l'indépendance; mais, avant d'émanciper son esprit, que n'émancipe-t-elle d'abord ses membres?

Et, pour finir, la gymnastique est un plaisir de désœuvrées. Où prendront-elles le temps de s'y abandonner, nos pauvres filles, surmenées qu'elles vont être, comme le sont déjà nos fils, au delà de toute mesure, par des travaux littéraires et scientifiques hors de toute proportion? N'est-il pas téméraire d'imposer une fatigue nouvelle à leurs nerfs et à leurs muscles, quand l'effort intellectuel aura déjà épuisé l'innervation chez elles et désarmé le cerveau contre les suggestions de l'utérus? La réponse à ces questions, c'est peut-être le procès de la gymnastique.

Dr Ad. Nicolas.

(*Journal d'Hygiène.*)

rable de sang vers les organes du petit bassin, on en intercale un qui a un effet opposé, qui est donc décongestionnant. Voici ce mouvement :

7° *Mouvement alternatif de torsion dans la position assise.*

On est assis l'un en face de l'autre, les jambes de la patiente entre les jambes du masseur ; celui-ci place une de ses mains, la droite, par exemple, sur l'épaule gauche et l'autre au-devant de l'aisselle droite de la patiente. Cela fait, avec sa main droite il attire la patiente à sa droite, en lui imprimant un mouvement de légère torsion et d'abaissement. La malade doit résister, puis elle se redresse et le masseur résiste. La même chose s'effectue du côté gauche en changeant les mains ; le mouvement oblique se fait alors vers la gauche. Pour terminer, le masseur met les deux mains derrière les épaules de la malade et attire celle-ci directement en avant ; la malade résiste, puis c'est à son tour de se redresser, et c'est au tour du masseur de résister ; cela se fait plusieurs fois de suite.

8° *Mouvement diagonal des épaules dans la position agenouillée, les cuisses écartées.*

Ce mouvement est de nouveau congestionnant, comme ceux qui suivent.

La patiente se place à genou sur un coussin, les cuisses écartées, les mains sur les hanches ; le masseur se place derrière elle, debout, un pied à côté, l'autre entre les jambes de la patiente, au-devant du coussin. Il glisse ses deux mains sous les aisselles, de façon que les bords des doigts viennent sur la poitrine et retiennent ainsi le tronc de la patiente qui rejette la tête en arrière et avance fortement le corps en avant ; le dos repose ainsi sur le genou du masseur. Dans cette position, le masseur exécute, avec les épaules de la patiente, des mouvements de latéralité plusieurs fois de suite en redressant la patiente de temps en temps, pour la laisser se reposer.

A côté du mouvement que nous venons de décrire, il en existe un autre agissant dans le même sens, moins fatigant et qu'on peut employer à la place de l'autre. Le voici :

Mouvement alternatif de torsion dans la position agenouillée, les genoux écartés.

Même position que tout à l'heure ; le pied du masseur qui se trouve entre les jambes de la patiente est placé moins en avant. Nous supposons, pour plus de clarté, le pied gauche du masseur à gauche de la patiente, le pied droit entre ses jambes ; il attire maintenant la patiente à droite par un mouvement oblique de torsion ; la malade résiste, puis elle se redresse et le masseur résiste. Le même mouvement se fait ensuite à gauche, en changeant les pieds, le pied gauche du masseur venant entre les jambes de la malade, etc. Pour terminer, on attire la malade directement en arrière, avec résistance

de sa part ; puis elle se redresse avec résistance de la part du masseur, et cela plusieurs fois de suite.

9° Le neuvième mouvement comprend deux mouvements différents ;

1° *Mouvement de soulèvement de la poitrine dans la position assise, affaissée ;*

2° *Mouvement de la tension de la poitrine dans une position debout spéciale.*

Premier mouvement : La patiente est assise sur un canapé, dans une attitude affaissée, les bras pendants ; le masseur se place derrière elle, debout sur le canapé ; il saisit la malade sous les aisselles, en avant des épaules, et la soulève en faisant glisser ses mains en haut et en dehors, de façon à écarter les épaules tout en les ramenant un peu en arrière. Ce mouvement se fait six à sept fois. Pour que le mouvement se fasse plus facilement, le masseur met son pied gauche, par exemple, transversalement contre le siège de la patiente, la pointe regardant à droite ; la patiente appuie le dos contre la jambe du masseur.

Second mouvement : La patiente se place dans l'embrasure d'une porte, appuyant les deux mains des deux côtés de cette porte ; le masseur se met, par exemple, à gauche de la patiente, la main gauche posée sur le ventre en guise d'appui, la main droite dans le milieu du dos ; il pousse avec cette main la patiente en avant ; celle-ci doit résister et s'élever sur la pointe des pieds en même temps ; puis elle tâche de revenir à sa position première pendant que le masseur résiste en faisant glisser sa main vers le haut du dos, surtout vers la fin du mouvement.

Nous arrivons enfin au second groupe, qui comprend les mouvements congestionnants les plus forts.

Il se compose de trois nouveaux mouvements suivis d'une série de cinq mouvements que nous avons déjà décrits, mais qui se succèdent ici dans un ordre différent de celui indiqué plus haut.

1° *Mouvement alternatif de latéralité dans la position debout, les jambes écartées, les bras relevés, en prenant un point d'appui.*

La patiente se trouve debout, appuyée contre un meuble, les bras relevés au-dessus de la tête, les jambes écartées ; l'aide se trouve devant la malade ; il lui saisit les bras aux poignets et les fait mouvoir de gauche à droite, par exemple, la tête et le tronc suivant les mouvements des bras ; la malade doit résister, puis elle ramène les bras dans la position première avec résistance du masseur. La même chose se fait ensuite de droite à gauche. Ces mouvements alternatifs se font plusieurs fois de suite ; pour terminer, le masseur repousse les bras directement en arrière et la patiente résiste, puis c'est à elle à se remettre en position première et au masseur de résister.

2° *Mouvement de flexion et de déflexion du genou, avec résistance, dans la position debout arquée, en prenant un point d'appui.*

La patiente se place le dos tourné vers un canapé, un genou plié et le dos du pied correspondant appuyé sur le rebord du canapé, la poitrine bombée en avant, la tête en arrière, les bras relevés au-dessus de la tête. Le masseur se place derrière la malade, debout sur le canapé ; il saisit les mains de la patiente, paume contre paume, les pouces se correspondant. Il y a dans le mouvement quatre temps à observer : 1° la patiente se soulève sur la pointe du pied resté à terre ; 2° elle plie le genou en restant sur la pointe du pied ; 3° elle remonte contre la résistance exercée par le masseur. Cette résistance doit être, au contraire, remplacée par un mouvement attractif de la part du masseur s'il a affaire à une patiente faible ; 4° la patiente repose le pied à plat sur le sol. Cela se fait plusieurs fois de suite, puis on recommence avec l'autre pied.

3° *Mouvement circulaire de la cuisse dans la position debout, arquée, sur un pied, en prenant un point d'appui.*

Il faut deux aides pour exécuter ce mouvement.

La patiente se place dans l'embrasure d'une porte, les deux bras relevés, les mains s'appuyant contre les montants de la porte ; la jambe droite, par exemple, relevée, pliée à angle droit, la jambe gauche fortement en avant. Les aides se placent de chaque côté de la patiente ; ils posent leurs mains, l'une sur la région lombaire de la malade, l'autre sur le genou de la jambe relevée ; ces mains se recouvrent l'une l'autre, le corps de la patiente est arqué en avant, la tête rejetée en arrière. On exécute maintenant avec la cuisse des mouvements circulaires de dedans en dehors sans que la malade résiste. Après ce mouvement on écarte la cuisse de la ligne médiane vers le côté droit de la patiente avec résistance de celle-ci, puis c'est à elle à ramener la cuisse vers la ligne médiane et aux aides à l'en empêcher ; enfin la malade relève le genou plus haut sans résistance de la part des aides, puis ceux-ci l'abaissent avec résistance de la malade.

On fait la même chose avec le membre inférieur droit.

4° *Mouvement de hachure du dos, de tapotement des reins et du sacrum, dans la position debout en prenant un point d'appui.*

Même mouvement que celui décrit au n° 4 du premier groupe.

5° *Mouvement circulaire du tronc dans la position assise à califourchon.*

Même mouvement que celui décrit au n° 6 du premier groupe.

6° *Mouvement diagonal des épaules dans la position agenouillée, les cuisses écartées.*

Même mouvement que celui décrit au n° 8 du premier groupe.

7° *Mouvement de tapotement de la région sacrée.*

Même mouvement que la seconde partie du mouvement décrit au n° 4 du premier groupe.

8° *Mouvement de tension de la poitrine dans une position debout spéciale.*

Même mouvement que celui décrit au n° 9 du premier groupe.

Le traitement idéal des aménorrhées serait de pouvoir exécuter tous ces mouvements les uns à la suite des autres, sans fatiguer les malades ; on comprend que cela est, dans la grande majorité des cas, matériellement impossible. Il faudra donc choisir parmi ces différents mouvements, et ce choix dépendra de l'état de la patiente que l'on aura à traiter.

Chez les malades faibles et anémiques, on devra ordonner les mouvements les moins fatigants et ne leur faire exécuter au début qu'un petit nombre de ces mouvements.

L'expérience et des essais faits au commencement de chaque traitement pourront seuls indiquer le nombre et la nature des mouvements qu'on sera autorisé à employer. Nous sommes en ce moment occupé à traiter des cas d'aménorrhée par la méthode que nous venons de décrire, et nous espérons bien un jour en publier les résultats, lorsque ceux-ci seront plus nombreux.

TRAVAUX SUÉDOIS

CAROLINA WIDERSTRÖM, licenciée en médecine. — **Sur les myites et les cellulites du fond du bassin.** (*Hygiea*, L III, tome II, février 1891, p. 166-167. Stockholm, Samson et Wallin).

Cette affection est caractérisée parce qu'à l'examen bimanuel, pratiqué par le vagin et par le rectum, on trouve ces parties plus intimement unies, plus ou moins sensibles, et présentant au toucher soit comme des empâtements, des tuméfactions ou des épaississements du tissu un peu plus étendus, soit comme des nodules plus limités. Le siège de ces altérations du tissu est variable, tantôt le tissu adipeux du cavum-ischio-rectale est atteint de préférence, tantôt c'est la musculature et surtout celle des insertions coccygiennes des muscles levator ani, ischio-coccygeus, coccygeus et sphincter ani (Henle) ou les tissus voisins. Dans la plupart des cas ces myites et cellulites ont été précédées d'une endométrite, quelquefois aussi d'une hyperémie du vagin et du vestibule, quelquefois elles existent seules, paraissant n'être accompagnées d'aucune affection des organes sexuels.

Les symptômes subjectifs varient suivant le siège et l'étendue de l'affection. Une sensation de pesanteur et de pression ou de douleur et de cuisson se fait sentir tantôt plus dans la région vulvaire, tantôt plus dans la région

anale. Souvent la malade, en étant assise, éprouve des douleurs dans la région coccygienne; ordinairement la douleur est encore plus intense, quand la malade se lève sur son séant. Il se présente aussi des douleurs à la défécation ou, encore plus souvent, une sorte de difficulté de se forcer pour avoir une selle, une sensation de manque de vigueur à cet acte. Comme on le voit bien, ces symptômes sont identiques à ceux de la coccygodynie, dont les causes sont, d'après les auteurs, des altérations morbides de l'os coccygien ou de ses articulations, mais dans la plupart des cas de Widerstrôm l'os coccygien a été exempt de points douloureux. Il reste encore à apprécier quel rôle les myites et les cellulites, du fond du bassin, peuvent jouer dans les formes graves du vaginisme. L'existence de ce symptôme a une grande importance au point de vue étiologique.

Le traitement a consisté en massage bimanuel, pratiqué avec l'index d'une main (le gauche de préférence, en massant à gauche de l'os coccygien, à partir de la malade, le droit à droite) introduit dans le rectum (pour des raisons aisées à comprendre), exceptionnellement dans le vagin, tandis que l'autre main agit sur la surface correspondante du fond du bassin. Le massage est appliqué alternativement avec le doigt interne et les doigts externes, mais il faut avoir soin de maintenir immobile le doigt qui est placé dans le vagin et il suffit de soutenir la muqueuse et d'agir seulement sur les parties sous-jacentes.

Tous les cas traités ainsi ont guéri. FR. EKLUND.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la cystite chez les personnes âgées, par le professeur BRINTON

Uwa ursi............	30 gram.
Lupulin..............	8 —
Eau bouillante.......	Un litre.

Passez et ajoutez :

Bicarbonate de soude.	8 gram.
Gouttes noires anglaises............	4 gram.

M. s. a.

Un verre trois fois par jour.

Diabète insipide (BRINTON)

Dans un cas de diabète insipide chez une femme de quarante-neuf ans, ayant depuis trois ou quatre mois : congestion faciale, palpitations, vertiges, ni œdème, ni toux, urine très abondante, d'une densité de 1,001, ne contenant ni sucre ni albumine, constipation, digestion difficile, le professeur Brinton a employé le traitement suivant :

Aloïne...............	0 gr. 003
Extrait de belladone.	0 gr. 01
Bicarbonate de soude.	0 gr. 1

F. s. a.

Pour une pilule.

Une matin et soir.

Antipyrine, 5 décigrammes trois fois par jour.

Teinture d'aconit, dix gouttes à prendre pendant la nuit.

Le professeur Brinton préfère pour ce cas, l'antipyrine à l'ergot, bien qu'il regarde ce dernier comme le meilleur remède dans cette affection, parce que l'antipyrine a une action beaucoup plus rapide sur le cœur.

NOUVELLES

MANŒUVRES OBSTÉTRICALES A L'ÉCOLE PRATIQUE. — M. Bar, agrégé, commencera les exercices opératoires d'obstétrique, à l'Ecole pratique (pavillon n° 6), le mardi 14 avril 1891, à trois heures de l'après-midi, et les continuera les jours suivants, à la même heure. Les inscriptions pour les manœuvres obstétricales seront reçues au secrétariat (guichet n° 2), de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au mercredi 8 avril inclusivement. Seront seuls admis : 1° Les élèves pourvus de seize inscriptions; 2° les élèves de quatrième année, possesseurs de quatorze inscriptions. Ils recevront une lettre de convocation spéciale.

NOUVELLE MATERNITÉ A SANTOS (BRÉSIL). — Le 13 août 1890, une maternité a été ouverte à Santos (Brésil), sous la direction de M. le Dr Matta Silva; M. le Dr Fontes (un de nos fidèles abonnés de la *Gazette de Gynécologie*), a été nommé suppléant. La maîtresse sage-femme est Mme Elisabeth Rebello.

ENSEIGNEMENT LIBRE. — *Psychologie physiologique et pathologique. — Applications cliniques de l'hypnotisme.* — M. le Dr Bérillon, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le mardi 14 avril, à 5 heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours libre sur les *Applications cliniques de l'hypnotisme.* Il le continuera les samedis et les mardis suivants, à 5 heures.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours public pour la nomination à deux places de médecin, au bureau central d'admission dans les Hôpitaux civils de Paris.* — Ce concours sera ouvert le mardi 12 mai 1891, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. — MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 13 avril 1891, et sera clos définitivement le lundi 27 du même mois, à trois heures.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des Hôpitaux et Hospices.* — Année 1891. — Le lundi 25 mai 1891, à midi précis, il sera ouvert, dans l'Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie des Hôpitaux et Hospices. — MM. les internes sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des Hôpitaux et Hospices sont tenus de prendre part à ce concours. Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures, du lundi 27 avril au samedi 9 mai inclusivement.

FEMMES PHARMACIENS. — Le *Progrès médical* mène en ce moment une campagne énergique pour obtenir l'admission des femmes à la profession de pharmacien. Cette campagne est, de tous points, excellente, et il est certain

que parmi les carrières libérales, c'est une de celles que la femme peut le mieux exercer. (*Mercredi médical*, 25 mars). En Russie, le Conseil de l'Empire étudie la création de cours spéciaux, où les femmes ayant des certificats d'étude, pourront acquérir des connaissances solides en pharmacie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX. — *Prix Jean Dubreuilh.* — Ce prix, d'une valeur de 400 francs, sera décerné en 1892. Pour se conformer aux intentions du fondateur de ce prix, qui a voulu que le sujet à traiter fût un sujet de pratique obstétricale, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante : « Traitement des accidents septicémiques de l'accouchement et des suites de couches ».

Prix Fauré. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix, d'une valeur de 300 francs, devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet intéressant l'hygiène de la population peu aisée, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante : « Des différents moyens de garantir du froid les classes pauvres et de prévenir les accidents causés par le froid ».

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés *francs de port*, à M. G. Sous, secrétaire général de la Société, 53, rue des Trois-Conils, jusqu'au 29 février 1892, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

FÊTES UNIVERSITAIRES DE LAUSANNE. — Le conseil général des Facultés, dans la réunion qu'il vient de tenir, a décidé d'accepter l'invitation qui lui avait été adressée par M. le Recteur de l'Académie de Lausanne d'assister aux fêtes universitaires des 18, 19 et 20 mai prochain. Ces fêtes auront lieu à l'occasion de la transformation de l'Académie de Lausanne en université. Parmi les délégués du conseil des Facultés qui s'y rendront, on cite MM. Brouardel, Lannelongue, Planchon, etc.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Mai 1891. N° 117.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Résultats éloignés de l'ablation des annexes de l'utérus dans les affections non néoplasiques de ces organes.

Le Congrès français de Chirurgie s'est réuni pour la cinquième fois, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, le 30 mars dernier. La clôture de cette session a eu lieu le 4 avril.

Parmi les trois questions qui étaient portées à l'ordre du jour du Congrès, la seconde intéresse particulièrement les gynécologues : RÉSULTATS ÉLOIGNÉS DE L'ABLATION DES ANNEXES DE L'UTÉRUS DANS LES AFFECTIONS NON NÉOPLASIQUES DE CES ORGANES.

S'étaient fait inscrire pour prendre part à la discussion, MM. les docteurs P. Reclus, Terrillon, Championnière (Just.), P. Segond, Bazy, G. Richelot (de Paris); E. Doyen (de Reims); Jeannel (de Toulouse); Bouilly, Pozzi

FEUILLETON

Le Petit Catéchisme du Médecin praticien.

« Graindorge », le spirituel chroniqueur de l'*Écho de Paris*, publiait dernièrement le *Catéchisme de l'Actionnaire*. Je pense que, dans la même note, on pourrait écrire le *Petit Catéchisme du Médecin praticien*.

Ceux, parmi les étudiants, qui sur le point d'entrer dans la carrière se font encore des illusions sur le sort qui les attend, pourraient consulter le livre avec profit. J'entreprendrai peut-être un jour ce travail d'utilité. En attendant, — et à titre de spécimen, — je donne dès aujourd'hui le chapitre suivant :

DES HONORAIRES.

D. — Que doit faire le médecin lorsqu'il a donné ses soins à un malade?

R. — Attendre patiemment la fin de l'année, puis — avec beaucoup de ménagements — envoyer à son client un état d'honoraires.

D. — Quelle est la conduite que tient alors généralement le client?

R. — Des fois il paie. Plus souvent

(de Paris); Jacobs (de Bruxelles); Spencer Wells (de Londres); Lawson Tait (de Birmingham).

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POZZI a donné lecture d'une traduction de la communication de Spencer Wells (de Londres). Ce chirurgien blâme l'abus qu'on fait de l'oophorectomie, dans les cas où il y a inflammation des annexes de l'utérus. Il ne s'explique pas l'engouement qui se produit en faveur de cette opération. Il conseille l'abstension dans la plupart des cas, un diagnostic précis étant presque impossible à établir. Il admet cependant la castration ovarienne dans certains cas nettement définis, quand la lésion des annexes est bien caractérisée. L'abus qu'on en a fait n'a pas peu contribué à jeter le discrédit sur cette opération.

Chez les femmes nerveuses, hystériques, il ne suffit pas que les annexes soient douloureuses pour que le chirurgien les extirpe. L'expérience prouve que ces malades ne retirent que des bénéfices temporaires de l'opération, et souvent même elles n'obtiennent aucune amélioration. Dans les cas où la castration est justifiée, Spencer Wells n'admet pas qu'elle soit suivie de vieillesse précoce, ni qu'elle donne naissance à des troubles mentaux comme on s'est plu à le dire. Des malades dont les fonctions intellectuelles étaient troublées, auraient, au dire de l'auteur, bénéficié considérablement de l'intervention chirurgicale.

M. LAWSON TAIT (de Birmingham) démontre, au moyen des nombreuses statistiques qu'il a publiées, que les résultats opératoires immédiats de la salpingo-oophorectomie sont aussi bons qu'on peut le désirer. Pour les opérations qu'il a pratiquées, la mortalité ne dépasse pas 3 °/₀. En ce qui concerne les résultats éloignés, il est plus difficile de répondre à toutes les critiques formulées. Pourtant, au lieu d'attaquer sans cesse cette opération, on ferait bien mieux de rechercher quelles sont les indications dans tels ou

---

il conteste — d'une façon plus ou moins polie — le montant de la somme dont il est redevable; généralement il ne donne pas signe de vie.

D. — Quelles sont les raisons les plus fréquentes pour lesquelles le client ne paie pas?

R. — Le médecin doit toujours les ignorer et est fort mal venu de faire des questions indiscrètes à ce sujet.

D. — Lorsque le médecin veut rentrer en possession de son argent, comment doit-il s'y prendre?

R. — Le médecin ne doit jamais vouloir rentrer en possession de son argent.

D. — Dans le cas, cependant, où le médecin voudrait faire valoir ce qu'il croit être ses droits, à qui doit-il s'adresser?

R. — A la justice.

D. — Cette façon de faire est-elle profitable au médecin?

R. — Non, les magistrats donnant habituellement gain de cause à ceux qui exploitent le médecin.

D. — Le médecin est donc exploité?

R. — Oui, continuellement!

D. — Nommez quelques exploiteurs du médecin.

R. — Le gouvernement, les administrations publiques et privées, les sociétés de secours mutuels, etc.

tels cas. On a dit, entre autres choses, que l'ablation des annexes amenait des modifications considérables dans l'organisme, et cela a été répété souvent sans vérification expérimentale suffisante. On en a dit, d'ailleurs, autant pour la castration chez l'homme. M. Lawson Tait a essayé de montrer, en comparant les phénomènes de la menstruation qui s'observent, dans la race humaine et chez les animaux domestiques, avec ceux du rut existant chez les animaux vivant à l'état sauvage, qu'on avait beaucoup trop forcé la note. D'ailleurs, d'après une expérience qui a déjà trente ans de date, il est arrivé à la conclusion suivante en ce qui concerne ce point spécial : les résultats fournis par les salpingo-oophorectomies faites avant la puberté, diffèrent certainement de ceux qui suivent cette opération exécutée après l'apparition de ces phénomènes physiologiques ; mais les appétits sexuels ne diminuent guère, ou ne disparaissent pas généralement avec la cessation de l'écoulement sanguin, comme cela a lieu pour les animaux. La castration chez la femme est faite dans trois circonstances différentes : 1° pour des maladies utérines (myômes, hémorrhagies incoercibles) ; 2° pour des lésions inflammatoires des annexes ; 3° pour les névroses d'origine génitale ; mais il faut bien savoir que les faits rentrent souvent dans deux de ces catégories à la fois.

1° M. Lawson Tait a fait 271 castrations pour myômes utérins ; il a eu 6 cas de morts opératoires ; 8 fois les résultats thérapeutiques ont été nuls ; on a dû faire ensuite l'hystérectomie (ou la tumeur est devenue maligne ou elle a augmenté de volume), ou bien la mort est survenue d'une façon intercurrente. Il reste donc 257 cas pour lesquels la guérison a été complète. Tous les symptômes ont cessé d'une façon vraiment remarquable. En ce qui concerne la disparition de la tumeur, il n'y a pas de doute que l'âge ait une notable influence ; mais il est difficile de préciser exactement sur ce point. Avant l'âge de 40 ans, 70 fois sur 100 opérations la tumeur a disparu com-

---

D. — Le médecin a-t-il des ennemis?

R. — Le médecin a beaucoup d'ennemis.

D. — Quels sont-ils?

R. — En général tous ceux pour qui la reconnaissance est un fardeau trop lourd, les faux savants, les confrères et les imbéciles; en particulier, les magistrats, les pharmaciens, les goutteux et M. Woeste.

D. — Mais, pour veiller aux intérêts professionnels, n'existe-t-il pas une Commission médicale, et — en cas de contestations — le médecin ne peut-il s'y adresser ?

R. — Oui!

D. — Quel est le rôle de la Commission médicale ?

R. — Généralement de réduire le montant des honoraires demandés par le médecin à son client.

D. — Comment qualifierez-vous le médecin qui a l'impudence de réclamer ce qui lui est dû?

R. — Je dirai que c'est un Monsieur sans éducation et sans délicatesse.

D. — Quel est le devoir du médecin qui n'a pas pu réussir à se faire rendre l'argent qui lui est dû ?

R. — Son devoir est de continuer tout de même à donner ses soins au client, sous peine — s'il refusait et que la chose

plètement.. Après l'âge de 40 ans, il y a simplement diminution, plus ou moins grande d'ailleurs; cette diminution varie entre le 1/6 et le 1/3 du fibrôme. Parfois, après la castration, les femmes deviennent folles. Dans un de ces cas, il y eut une asthénie nerveuse fort inquiétante, après l'ablation des annexes, mais, très probablement, cette complication n'avait rien à voir avec l'opération. D'un autre côté, il faut savoir que certaines opérées, devenues folles, avaient déjà le cerveau fort dérangé avant l'opération. Enfin, fait intéressant à noter, cette folie post-opératoire guérit souvent au bout de quelque temps sans laisser de trace. 2° En ce qui concerne la castration pour ovaro-salpingites, Lawson Tait insiste sur la difficulté de l'opération et sur la nécessité de la faire réellement d'une façon complète. Il n'a plus peur aujourd'hui des adhérences rectales ou vésicales. Dans trois cas, où le résultat fonctionnel n'avait pas été satisfaisant, il ouvrit à nouveau l'abdomen et trouva trois petits kystes qu'il enleva. Les malades furent définitivement guéries : ce qui prouve que très probablement les premières opérations n'avaient pas été exécutées avec tout le soin voulu. Une complication fréquente, après l'ablation des annexes, c'est une *rupture des vaisseaux des ligaments larges,* au moment où les règles auraient dû reparaître. Ces effusions de sang sont caractérisées par une accélération du pouls, une élévation de température survenant sans motifs; c'est là un fait très mal connu jusqu'à aujourd'hui. Ces épanchements sanguins se résorbent ordinairement eux-mêmes, mais parfois ils suppurent; il faut alors les ouvrir et les drainer. 3° Au début, Lawson Tait a été très réservé, en ce qui concerne la cure des maladies nerveuses par la castration; il n'y croyait guère; mais aujourd'hui qu'il possède plusieurs observations probantes, il serait plus osé. Le point capital, c'est de poser l'indication opératoire. Certaines névroses, en particulier l'*épilepsie d'origine menstruelle,* lui semblent devoir être

---

fût connue — de se voir conspué dans presque tous les journaux.

D. — Lorsque vous rencontrez, dans la rue ou en société, des malades qui n'ont pas payé leur médecin, quelle doit être votre attitude?

R. — Je dois leur donner les marques de la plus grande considération.

D. — Et si ces malades sont des gens considérablement riches?

R. — Ma considération ne doit faire qu'augmenter.

D. — Le médecin jouit-il à son tour des prérogatives du client en ce qui concerne cette question du paiement?

R. — Au contraire.

D. — Qu'entendez-vous par là?

R. — J'entends par là que non seulement le médecin est tenu de payer, plus vite que les autres, la note de ses fournisseurs, mais que tout ce qu'il y a dans une ville de mendiants, d'escrocs et de solliciteurs s'adressent à lui.

D. — Quelle est donc la condition indispensable pour devenir médecin?

R. — Avoir cent mille livres de rente : cinquante mille nécessaires à la vie large et à la représentation que l'on exige de lui; cinquante mille autres pour supporter les assauts auxquels sa bourse est en butte tous les jours.

Mars 1891. *(La Clinique.)*

ainsi traitées. Il cite un cas très démonstratif à ce point de vue. Il termine sa communication par le récit très instructif d'une castration pour folie menstruelle, chez la nièce d'un médecin célèbre ; il n'opéra que la main forcée et sans prendre pour lui la responsabilité de l'opération. La malade guérit.

M. le Dr JACOBS (de Bruxelles) a fait, de 1888 à 1890, 58 ablations d'annexes pour affections non néoplasiques de ces organes, 49 bilatérales, 9 unilatérales, toutes par la voie abdominale. Il a eu 56 guérisons et 2 décès. Il a noté plusieurs fois, après l'ablation des annexes des deux côtés, l'apparition de rétrodéviations graves. Il en conclut avec raison que si l'on avait fait à ce moment l'hystéropexie, ces rétrodéviations ne se seraient probablement pas produites. Pour lui, les résultats éloignés de l'ablation des annexes sont très bons, dans les cas de pyosalpingites et d'ovaires sclérokystiques. Ils sont moins bons pour les salpingites catarrhales et les petites tumeurs salpingitiques, et rarement on obtient un résultat notable, quand on fait la castration pour une affection nerveuse.

M. LE DENTU (de Paris). — Sur 34 cas de laparotomie pour lésions des annexes, il n'a eu qu'une seule mort, due à ce que l'extrémité interne de la trompe fut rompue par la ligature, d'où béance de ce segment de trompe et péritonite septique mortelle. Toutes les autres malades guérirent de l'opération. Les suites éloignées de ces opérations doivent être minutieusement étudiées. Un certain nombre de malades continuent à souffrir. Quelquefois, au bout d'un certain temps, les douleurs s'émoussent, ou, au contraire, persistent assez intenses. Donc il s'agit là, assez souvent, de guérisons incomplètes dont il faut chercher la véritable cause. Il y a, d'abord, des *névropathes*, surtout celles qui présentaient un état nerveux préopératoire ; celles-là continuent, bien entendu, à l'être après l'opération,

---

Un Baptême baptiste.

Une jeune fille de 21 ans, devant recevoir le baptême baptiste, s'était rendue à cet effet, le 9 mars 1890, à la chapelle de sa communauté.

Dans un vestiaire relié au temple par un passage couvert, elle se dépouilla de ses vêtements, le caleçon excepté, et revêtit une chemise de toile blanche. En cet état, elle entra dans le temple et se plongea tout entière dans les fonds remplis d'eau de pluie. Elle y resta à peine une minute. Elle retourna sans soutien au vestiaire, y tomba sans connaissance et expira, malgré les soins les plus énergiques. A la suite de l'examen du cadavre, le docteur Dütschke déclara dans son rapport que la mort était due à la paralysie du cœur et qu'elle avait pour cause le bain froid (4-5° R.) employé. Le pasteur, condamné à un mois pour homicide par négligence, fut acquitté en appel. On fit valoir que la fille ne serait peut-être pas morte si elle s'était plongée dans l'eau seulement jusqu'au cou. Depuis, la communauté baptiste de la Frise orientale (Hanovre) emploie de l'eau chauffée pour cette cérémonie.

ce qui explique chez beaucoup de nos opérées les souffrances prolongées après l'opération. Les *adhérences* trop étendues, fibreuses, vieilles et incomplètement détruites pendant l'opération, peuvent expliquer pour beaucoup de cas, les souffrances prolongées après l'opération. La *métrite* est un autre facteur important, dans l'état nerveux prolongé après la laparotomie; dans deux cas, j'ai observé les signes d'une métrite parenchymateuse très prononcée après la laparotomie; j'ai fait la dilatation et le curetage utérin soigné, sans aucun résultat; alors, j'eus recours à l'hystérectomie vaginale, très difficile dans ces cas, à cause des adhérences, les pinces lâchèrent, d'où des hémorrhagies très graves. Malgré cela, la guérison fut obtenue, mais il persista dans un cas une fistule uretérale et une stercorale.

Une cause spéciale de douleur persistante après l'ablation des annexes par la voie abdominale, et sur laquelle je veux particulièrement attirer l'attention et que j'ai observé dans trois, peut-être dans quatre de mes cas, la voici : C'est le dévoloppement, après l'opération, d'un *kyste tubaire*, dans le tronçon de trompe qui reste adhérent à l'utérus. Voici le résumé des cas dans lesquels j'ai observé cette complication :

Dans le premier cas, il s'agirait d'une femme âgée de 36 ans, opérée en 1888 par l'extirpation des annexes par la voie abdominale; guérison opératoire rapide; persistance des douleurs; je la revois en 1890, elle souffre beaucoup, les douleurs siègent à gauche, s'irradient dans le thorax, le bras et la face du même côté; à l'examen local, je constate une tumeur située sur le côté gauche du rectum et adhérente à cet organe. Je pratique la dilatation utérine, sérieuse et longtemps prolongée. Le résultat fut excellent; l'orifice tubaire se trouva ainsi dilaté, car il y eut un écoulement de liquide assez abondant par le vagin, le contenu du tronçon de la trompe fut ainsi évacué, et la tumeur disparut. J'ai revu la malade il y a trois semaines; les douleurs ont disparu et la guérison se maintient complète depuis 9 mois. — Chez une deuxième malade, à laquelle j'ai enlevé les annexes par la même voie, au mois de septembre 1889, les douleurs persistèrent avec des signes de métrite (écoulement de liquide purulent provenant de la cavité utérine); on essaya, contre les douleurs très vives, l'électrisation qui resta, du reste, sans effet. Je lui appliquai la dilatation utérine prolongée; la malade dit avoir constaté, un jour, l'écoulement d'une certaine quantité de liquide. Quoi qu'il en soit, depuis ce traitement, elle est guérie de ses souffrances et se trouve en très bonne condition. — Chez une troisième malade que j'ai opérée l'année dernière, par l'extirpation des annexes, qui fut du reste très facile, j'ai constaté, il y a quinze jours, un petit kyste tubaire à droite, du volume du petit doigt, un autre plus petit à gauche, ainsi qu'une antéflexion. Je ne l'ai pas encore opérée, mais je me propose de commencer chez elle par la dilatation ; si, malgré cela, le kyste se reproduit, je lui ferai la laparotomie. Je conclus en disant que, dans le cours des

extirpations des annexes, il faut attacher la plus grande attention à l'extirpation totale des trompes, quoique la chose soit souvent difficile; mais, de cette façon, on évitera la production de ces kystes dans les tronçons de trompes restés et qui peuvent être la cause des souffrances prolongées après l'opération.

M. Terrillon a pratiqué 140 opérations d'ablation des annexes, dont 20 furent faites par M. Chaput, son assistant, avec 9 morts. 90 de ces opérations sont déjà publiées dans son livre sur les salpingites et ovarites; cette série s'arrêtant au mois d'août derner, je puis en donner les résultats définitifs. Quant aux 50 autres opérations, elles ne datent pas depuis un temps assez long, pour pouvoir encore parler de leurs résultats éloignés. Sur les 90 cas de la première série, il y a 4 morts. Des malades guéries de l'opération, 74 sont actuellement absolument guéries; 12 ont encore des accidents bénins : douleurs abdominales et vésicales, selles douloureuses; en somme, ce sont des malades améliorées seulement par l'intervention; 4 malades présentent encore des lésions persistantes au voisinage des annexes. Sur les 50 malades de la 2e série, il y a 5 morts. Quant aux résultats définifs, il est trop tôt pour en parler. Je veux attirer l'attention sur une complication bizarre, survenue chez trois de mes malades, après l'opération. La première, opérée il y a un an d'une salpingite catarrhale double et parfaitement guérie, revint dans mon service, trois mois et demi après l'opération, avec de vives douleurs dans le ventre et de la fièvre. Je trouve, du côté gauche du ventre, une tuméfaction appliquée contre la paroi abdominale et située à côté de l'utérus. Je fais le diagnostic d'un abcès, je le ponctionne à travers la paroi abdominale, je fais sortir 320 grammes d'un liquide séreux, contenant de l'albumine et de la fibrine, mais pas de microbes, ni de globules de pus. La malade fut soulagée. Maintenant elle est complètement guérie. Donc, la simple ponction a suffi dans ce cas. Une deuxième malade, opérée d'une double salpingite au mois de décembre dernier, sort de l'hôpital trois semaines après, guérie. Quinze jours après, elle revient à l'hôpital avec les mêmes phénomènes que la précédente. Tumeur plus profondément située, sur les côtés du vagin. Ponction vaginale de la tumeur, avec l'aspirateur Potain. On obtient le même liquide que tout à l'heure. La malade est soulagée ; elle souffre encore un peu, mais on ne trouve plus trace de la tumeur. La troisième, enfin, est opérée par la méthode de Péan, avec évidement de poches et guérison rapide. Actuellement, cinq semaines après l'opération, la malade revient avec une élévation de température brusque, survenue il y a huit jours, des douleurs violentes dans le ventre. J'ai ponctionné une poche pareille aux précédentes, obtenu le même liquide et eu ainsi une amélioration rapide. Quelle est la cause de ces poches liquides non purulentes? Je ne crois pas qu'elles se sont produites dans la trompe restante, car le liquide, quoique non purulent, est de nature inflammatoire, je crois

plus probable son développement au milieu des adhérences restantes. Dans tous les cas, ce ne sont pas des kystes.

M. Bouilly (de Paris) possède actuellement 70 cas d'extirpation des annexes; il cherche quelles sont les causes des insuccès thérapeutiques. Les accidents tardifs sont de trois ordres : poussées péritonéales récidivantes; douleurs tenaces ou passagères; écoulement utérin muqueux, muco-purulent ou hémorrhagique, persistant après l'opération. Les *poussées péritonéales* s'observent seulement après les pyo-salpingites ou les ovarites suppurées. J'ai observé, dans deux cas, des péritonites suraiguës tardives : dans un cas, un mois après l'ablation, mais elle disparut assez vite; une femme opérée en 1887, par une ablation unilatérale, eut en 1889 une poussée de péritonite aiguë avec la formation d'un abcès, ouvert spontanément au bas de la cicatrice abdominale; ouverture large de l'abcès, guérison. Le *retour des douleurs* après la laparotomie, est un accident pénible qui s'observe dans des conditions bien différentes; une malade opérée en 1887, vit les douleurs revenir et, à partir du 15e jour de l'opération, les règles reparurent et on trouva une tuméfaction dans un cul-de-sac vaginal; la malade attendit quatre ans. L'année dernière, on constata la tumeur, qui était pourtant intermittente; je fis la laparotomie et trouvai une petite hématocèle enkystée dans les fausses membranes; j'enlevai quelques débris membraneux, je vidai la poche. La malade guérit. Dans deux autres cas douloureux après l'opération, il s'agissait de salpingites catarrhales et interstitielles, petites, adhérentes, et dont l'extirpation fut laborieuse et peut-être même incomplète, ce qui expliquerait, dans ces cas, les douleurs persistantes.

Enfin, la troisième cause des accidents tardifs, le *retour de l'écoulement muqueux, muco-purulent ou hémorrhagique,* je l'ai observée quatre fois. Dans trois cas, il s'agissait d'écoulement muqueux ou muco-purulent, dans un seul d'écoulement hémorrhagique utérin. Je fis le curetage utérin dans les trois premiers cas, avec succès. Contre une hémorrhagie persistante je m'abstins de toute intervention; elle dura 6 mois et disparut spontanément et définitivement après. — En résumé, sur 70 observations, 9 fois j'ai observé des accidents consécutifs : 2 fois des poussées péritonéales graves; 3 fois des douleurs tenaces (2 fois avec persistance de reliquats fibreux); 3 fois des écoulements utérins muqueux ou muco-purulents; et enfin 1 fois une hémorrhagie utérine persistante. Je ne connais que deux cas (ceux de douleurs tenaces) contre lesquels on se soit trouvé désarmé. Ces quelques insuccès ne doivent pas décourager l'opérateur, mais il faut les connaître pour pouvoir en éviter les causes.

M. Richelot. — J'ai pratiqué 170 fois l'ablation des annexes; mais quelques-uns de ces faits sont trop récents pour pouvoir parler de leurs résultats éloignés; reste donc 140 à 150 observations dont les résultats peuvent être appréciés. Je distinguerai les résultats, suivant les lésions ayant nécessité

l'intervention. Dans les salpingo-ovarites légères, périovarites adhérentes, c'est-à-dire dans les lésions légères, la laparotomie guérit les malades. On dit que les opérées pour des petites lésions guérissent moins bien que celles opérées pour des fortes. Cela est vrai pour certains cas particuliers, par exemple les femmes neurasthéniques à estomac dilaté, ou avec des utérus malades et qu'on laisse en place. Mais en général les malades guérissent très bien après l'ablation des lésions restreintes, à condition que le diagnostic soit bien porté et qu'on enlève les annexes cause du mal. L'ablation des ovaires à petits kystes donne de très bons résultats ; j'en ai extirpé chez trente malades ; une dizaine seulement ont eu des difficultés à se remettre. Les trente cas de salpingites adhérentes et d'hydro-salpinx n'ont donné aucune mort. Le seul phénomène à noter après ces interventions, c'est la persistance de la menstruation absolument normale, malgré l'ablation des ovaires et des trompes. Dans 15 cas, j'ai pratiqué l'hystéropexie abdominale par traction sur les ligaments larges pour des rétroversions avec succès. Dans les hémato-salpinx ou hématocèles rétro-utérines, la guérison est quelquefois incomplète en opérant par la voie vaginale ; la laparotomie au contraire permet d'enlever facilement les annexes ; dans ces cas la mortalité est faible mais elle existe néanmoins. Les ablations des annexes pour fibrômes utérins, pratiquées dans 15 cas, m'ont donné des résultats excellents. Dans les névralgies ovariennes pures, j'ai obtenu trois succès remarquables par l'ablation des ovaires. J'ai enlevé des ovaires absolument sains et la névralgie a disparu. Enfin, dans un cas d'hystérie vraie, l'ablation des ovaires m'a donné un résultat inespéré, car l'état de la malade fut radicalement modifié. En terminant, je tiens à faire remarquer que je suis loin de préconiser l'ablation des ovaires pour les simples névralgies ou pour guérir l'hystérie ; je ne puis que constater à ce propos les succès inespérés que cette ablation m'a donnés dans mes quatre opérations.

M. Jeannel (de Toulouse). — J'ai pratiqué 38 ablations des annexes sur 32 malades. Parmi les accidents tardifs, il faut signaler les femmes hystériques avant l'opération et qui le restent après. Dans un cas, j'ai eu un abcès que j'ai ouvert et ai guéri la malade. Chez une femme, après l'ablation d'une pyo-salpingite grosse et adhérente, les douleurs persistèrent après l'opération, mais disparurent par des injections vaginales chaudes. Sur des femmes atteintes de rétroversion de l'utérus, j'ai enlevé les annexes et obtenu une atrophie ultérieure de l'utérus et la guérison des troubles qu'elles accusaient auparavant. J'ai observé quelquefois des poussées congestives, après l'ablation des annexes, du côté du rectum, de l'utérus, etc., mais ce sont des accidents passagers disparaissant au bout de 7 ou 8 mois. J'ai observé deux fois des accidents pareils à ceux signalés par MM. Le Dentu et Terrillon, et j'ai obtenu la guérison de la tumeur consécutive par la laparotomie latérale et l'ouverture de la poche.

M. Pozzi. — J'ai fait venir ici 15 de mes malades opérées par l'ablation des annexes par la laparotomie, toutes pour des lésions très graves; on pourra ainsi s'assurer *de visu* des résultats obtenus dans ces cas. Je signalerai une de mes malades chez laquelle des adhérences intestinales très fortes m'ont amené à disséquer l'S iliaque, et la guérison fut parfaite, malgré une cicatrice abdominale de 7 centimètres d'étendue. M. Pozzi expose et dessine au tableau son procédé de suture de la paroi abdominale, suture à trois étages, qui lui a toujours donné un excellent résultat.

M. Segond (de Paris). — J'ai pratiqué sur dix-huit femmes l'ablation des annexes par la laparotomie; ces opérations datent de huit mois à deux ans. Je veux opposer les résultats que j'ai obtenus par cette voie à ceux obtenus par la voie vaginale avec hystérectomie préliminaire. Sur mes dix-huit malades laparotomisées, je trouve : un insuccès thérapeutique complet, il s'agissait de lésions non suppuratives des annexes; cinq guérisons radicales, complètes, sans douleurs à la suite; dans deux cas, il s'agissait de pyo-salpingites; dans trois autres, de lésions non suppurées. Sept ont bénéficié largement de l'intervention; elles avaient des lésions non suppurées des annexes, mais elles ont encore maintenant des sensations douloureuses dans le ventre, des pesanteurs, quoique atténuées. Donc, ces malades n'ont pas obtenu une guérison absolue. Cinq opérées pour des suppurations très graves des annexes, avec pelvi-péritonites, ne souffrent plus, mais deux d'entre elles ont encore des métrorrhagies profuses; trois autres ont des écoulements utérins abondants, ayant nécessité le curetage utérin. Enfin, dans trois de ces dix-huit opérations, il s'est produit plus ou moins tard une hernie au niveau de la cicatrice. J'arrive maintenant aux résultats tardifs obtenus par l'opération de Péan.

Je possède aujourd'hui 30 cas de ce genre, dont 23 publiés à la Société de Chirurgie par moi. 17 femmes sont guéries par l'opération de Péan, depuis le 9 août dernier au 10 décembre. Une seule femme, ayant subi antérieurement l'ablation des annexes par la laparotomie et ayant eu une récidive pour laquelle je lui fis l'hystérectomie vaginale, n'est pas tout à fait guérie; les autres 16 opérées sont en excellent état. Il est à remarquer que, contrairement à ce qui est pour la laparotomie, la nature des lésions des annexes n'influence nullement le résultat de l'opération par la voie vaginale. Sur les 16 malades qui ne souffrent pas : 9 avaient été opérées pour des suppurations pelviennes, dont 5 pelvi-péritonites et 4 lésions suppuratives des annexes : pyo-salpinx. Ce sont là les cas des grands succès de la laparotomie. Les 7 autres, qui ne souffrent plus, avaient des lésions non suppuratives, petites, et trois d'entre elles étaient des hystériques avérées. Ce sont les cas mauvais de la laparotomie; or, toutes les 7 guérirent parfaitement.

M. Routier. — J'ai opéré, depuis le mois de juillet 1887 jusqu'au mois de décembre 1888, 52 malades atteintes d'hémato-salpinx, d'hydro-salpinx,

de salpingite catarrhale et, enfin, de salpingite tuberculeuse, toutes par la voie abdominale. Comme résultats tardifs, j'ai observé les faits suivants : la suppression totale des règles arrive dans tous les cas, si l'ablation a été complète; ainsi, en consultant mes fiches d'observation, je vois que chez les malades ayant eu des hémorrhagies utérines, après l'ablation des annexes, il s'agissait d'opérations laborieuses, difficiles, et, par conséquent, dans lesquelles j'ai pu laisser quelques débris des annexes; ce qui explique, dans ce cas, les règles persistantes. L'état de sensibilité du ventre après l'opération existe quelquefois, mais il faut tenir compte de l'état nerveux des malades, ce qui explique cette sensibilité abdominale persistante. J'ai toujours noté un phénomène sur lequel on n'a peut-être pas assez attiré l'attention. Ce sont les *poussées congestives,* du côté de la face surtout, passagères et n'ayant en somme pas une grande importance, car elles sont compatibles avec un excellent état général. — Un dernier phénomène que j'ai observé, c'est *l'atrophie de l'utérus* survenant 6 à 7 mois après l'ablation des annexes, l'utérus devient véritablement infantile. Je n'ai jamais observé de grossesse survenir après les ablations des annexes. En somme, l'ablation des annexes par la laparotomie me paraît une bonne opération, donnant d'excellents résultats; j'ai même observé, dans les quatre cas que j'ai opérés, sur des tuberculeuses, un ralentissement évident de l'évolution de la tuberculose.

M. Bazy (de Paris). — Je désire attirer l'attention des chirurgiens sur l'influence excellente que l'ablation des annexes malades peut avoir sur les accidents hystériformes. Il s'agit d'une femme présentant des symptômes d'hystérie : crises hystériques, paralysie complète des membres inférieurs, anesthésie de l'extrémité inférieure du corps, et tout cela avec des douleurs violentes dans le ventre. M. Ballet constata chez elle des lésions des annexes de l'utérus; dans les deux ovaires, il y avait des masses ayant le volume d'un gros œuf de pigeon. L'ayant examinée à mon tour, j'ai porté le diagnostic d'ovaire polykystique. La laparotomie confirma ce diagnostic; je fis l'ablation des ovaires polykystiques. Immédiatement après survint la disparition de tous les phénomènes paralytiques et douloureux. De cette observation, je tire la conclusion, non pas qu'on doit enlever les ovaires sains chez les hystériques, mais que, dans les cas de lésions évidentes des annexes, on doit enlever ces dernières, et que leur ablation peut amener la guérison des accidents hystériformes.

M. Poncet (de Lyon) a pratiqué, il y a 18 mois, l'ablation des annexes chez une femme qui n'avait ni utérus, ni vagin; ce qui amena la cessation des troubles que cette malade ressentait.

M. Doyen (de Reims). — J'ai pratiqué 56 opérations sur les annexes et l'utérus, pour des lésions autres que le kyste de l'ovaire et le cancer; 32 laparotomies ont donné deux morts opératoires et 3 résultats nuls : chez

une femme atteinte de salpingites purulentes fistuleuses doubles, et chez deux hystériques, opérées *in extremis*. — 7 femmes continuent à souffrir de pesanteur abdominale, de névralgies, de crises gastralgiques; trois de ces femmes s'améliorèrent, grâce à un traitement approprié; une quatrième a subi une hystéropexie secondaire; deux autres, l'hystérectomie vaginale : la dernière, qui conserve un gâteau tubo-ovarique ancien et enflammé, devra se soumettre à la même intervention. Les 20 résultats satisfaisants comprennent 13 castrations tubo-ovariennes doubles et 7 opérations incomplètes, dont 4 cas de destruction simple des adhérences pelviennes avec réduction de l'utérus rétroversé. J'ai fait, en 1886, sans résultat thérapeutique, une laparotomie sous-péritonéale, dans un cas de fistule purulente tubo-rectale. Depuis, j'ai guéri, en atteignant par cette voie des masses inflammatoires péri-utérines unilatérales, non suppurées, et en les incisant jusqu'au voisinage du col utérin ; il s'agissait de femmes affaiblies et chez lesquelles la laparotomie nous semblait impraticable. Nous avons pratiqué l'hystérectomie vaginale de propos délibéré depuis l'année 1887 pour des lésions non néoplasiques des annexes; 20 hystérectomies nous ont donné un seul cas de mort. Les résultats thérapeutiques de cette dernière opération sont des plus remarquables. Chez une seule de nos opérées, à laquelle nous avions, en raison de la multiplicité des adhérences, après l'évacuation et le tamponnement d'un hémo-salpinx, remis l'utérus en place, la guérison ne se maintint que 3 mois; à la suite d'une fatigue excessive, les douleurs reparurent : une simple laparotomie avec destruction des adhérences péri-utérines assura la guérison définitive.

Les résultats éloignés de ces 56 opérations démontrent que la castration totale, c'est-à-dire l'hystérectomie vaginale suivie d'ablation des annexes, est l'opération qui donne les succès thérapeutiques les plus constants et les plus durables. Nous la pratiquons de propos délibéré toutes les fois que l'utérus, douloureux et déplacé, doit être sacrifié. Mais, dans bien des cas, il est possible de ménager les fonctions ovariennes, et les guérisons que nous avons obtenues par la destruction des adhérences pelviennes et par la laparotomie simple sous-péritonéale, sans ablation des annexes, ni de l'utérus, nous démontrent que dans certains cas la castration et l'hystérectomie sont excessives. Si certains cas de pelvi-péritonites diffuses guérissent par la laparotomie et le nettoyage du petit bassin, il en est où les adhérences sont tellement dures et fibreuses, où les tissus enflammés sont si vasculaires et si friables qu'il est prudent de tenter l'intervention incomplète et de pratiquer ultérieurement l'hystérectomie vaginale si elle est nécessaire. Dans les cas réellement compliqués, la *laparotomie exploratrice* doit donc précéder l'hystérectomie vaginale et, souvent, la première opération suffit. Dans les cas de fistules purulentes péri-utérines, l'hystérectomie vaginale est sans exception l'opération de choix.

TRAVAUX RUSSES

KALTENBACH. — **Expériences sur l'extirpation totale de l'utérus.**

Kaltenbach a enlevé cinquante-sept fois l'utérus d'une manière totale : cinquante-trois pour carcinômes, deux fois pour sarcômes et deux fois pour prolapsus.

Il trouve que l'extirpation totale, en cas de carcinôme, est indiquée toutes les fois que la technique de l'opération est facilement exécutable. Il espère même pouvoir arriver à une guérison complète.

En principe, l'extirpation partielle peut être excellente et suffisante, mais pratiquement, son indication est extrêmement rare. Ainsi, il fit une extirpation partielle chez une femme enceinte de sept mois, chez laquelle il trouva un noyau carcinomateux de la grosseur d'une noisette sur la lèvre antérieure. Il l'extirpa au moyen d'une excision en coin et la grossesse suivit son cours normal.

D'une manière générale, Kaltenbach est d'avis que toutes les fois que l'opération doit s'étendre au delà de l'insertion vaginale, l'extirpation totale de l'organe est à préférer, outre que la récidive est beaucoup plus à craindre lors d'une résection partielle. De ses cinquante-sept extirpations totales, Kaltenbach n'a eu que deux morts. L'une de ces morts survint par suite d'anémie, par ligature de l'uretère gauche et peut être aussi par blessure de la vessie. Un des dangers de l'opération est en effet la blessure des uretères ou de la vessie. Dans deux cas, Kaltenbach fut obligé de faire ensuite le colpocleisis à cause de fistule vésico-vaginale. Dans trois cas, il s'agissait de femmes ayant dépassé soixante ans ; il survint plus tard des affections pulmonaires graves, mais ces femmes souffraient déjà auparavant de bronchite, emphysème et faiblesse cardiaque. Kaltenbach ajoute une assez grande importance à la suture du péritoine et aux moyens de désinfection. Il se sert de préférence de solutions d'acide salycilique et d'acide borique.

Quant à la récidive, vingt-cinq de ces carcinômes n'ont pas eu de récidives même un an après, sept autres n'ont eu de récidives que plus tard.

Tous les malades se rétablissent promptement après l'opération. Le traitement consécutif, en cas de récidive, est la cautérisation au paquelin et au chlorure de zinc. Jamais il n'y a eu d'hémorrhagies abondantes. Dans un cas, une fistule carcinomateuse de la vessie, fut guérie. En résumé le travail de Kaltenbach est très favorable à l'extirpation totale de l'utérus, surtout si elle peut être exécutée en temps opportun.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'éclampsie post-partum.

Le Dr Strisover conseille des injections sous-cutanées de chlorhydrate de pilocarpine contre l'éclampsie post-partum.

Il cite dix observations à l'actif de ce traitement, sans aucun cas de mort.

Il se sert d'une solution ainsi composée :

Chlorhydrate de pilocarpine. 0 gr. 5
Eau.......................... 4 gram.

dont il injecte une seringue de Pravaz entière.

L'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Le chlorhydrate de pilocarpine est un remède sûr contre l'éclampsie;

2° La faiblesse cardiaque n'est pas une contre-indication à la répétition des injections de pilocarpine, lorsque les accès éclamptiques reparaissent;

3° Le rétrécissement anormal de la pupille indique que le processus morbide n'a pas disparu et annonce l'imminence de nouveaux accès.

(*Mediz-Oboz.*) N° 1, 1891.

Traitement de l'impuissance sexuelle chez la femme.

Pour stimuler l'appétit sexuel de la femme, employez les pilules suivantes :

Extrait de chanvre indien..... } ãã 2 gram.
— aqueux d'aloès. 6 décigram.

Divisez en 100 pilules, trois par jour.

(Revue chirurgicale.)

Pommade contre la cystite du col chez la femme.

Lanoline camphrée... 30 gram.
Extrait de belladone.. 2 —

M.

Pour enduire un tampon d'ouate que l'on introduit, matin et soir, dans le vagin.

Interdire les épices, l'alcool et surtout la bière. Lavement avec six gouttes de laudanum. Tisanes d'uva ursi, genièvre, bourgeons de sapin, eau de goudron.

(*Formulaire* du Dr Monin.)

NOUVELLES

CONGRÈS DES MÉDECINS AMÉRICAINS. — Ce Congrès aura lieu du 22 au 25 septembre 1891, à Washington.

COURS POUR LES MÈRES DE FAMILLE ET LES INFIRMIÈRES. — Un cours libre de leçons pratiques hebdomadaires pour les mères et les infirmières a été inauguré à The New-York Post Graduate Medical School and Hospital. Parmi les sujets traités et les professeurs de cours se trouvent : « Les Soins de l'œil », par le Dr P.-B. Saint-John Roosa; « Les Opérations chirurgicales les plus fréquentes de l'enfance et des nouveaux-nés », par le Dr Robert Abbe; « Les Soins de la peau dans l'état de santé comme dans la maladie », par le Dr L.-D. Burkley; « Côté pratique au point de vue des soins à donner dans les services d'enfants où l'on soigne les maladies du poumon, de l'intestin, ainsi que les cas de fièvres », par le Dr D.-Henry Chapin; « Alimentation des enfants et Soins à leur donner en général », par le Dr J.-H. Ripley.

(*Medical Record*, 21 février 1891.)

L'ŒUVRE DES FEMMES ENCEINTES. — Une œuvre intéressante, et que nous croyons devoir signaler à l'attention du public médical, est l'Œuvre d'assistance des femmes enceintes, qui vient de se fonder sous les auspices de la Société pour la propagation de l'Allaitement maternel. Dans sa séance du 27 décembre 1890, le Conseil municipal a alloué à l'Œuvre de l'Allaitement maternel une somme de 20,000 francs, pour fonder un refuge pour les femmes enceintes. En même temps, la Ville faisait la location d'un immeuble, situé au n° 203 de l'avenue du Maine, c'est-à-dire à proximité des Cliniques d'accouchement et de la Maternité. C'est à cette place que s'élèvera bientôt le refuge-ouvroir. Les femmes parvenues au septième mois de leur grossesse y seront admises : on leur procurera un travail facile, dont le produit leur sera remis intégralement à la sortie. Au terme de la grossesse, la femme sera dirigée sur une maternité, où elle accouchera. Les adhésions seront recues : au siège de la Société, 45, rue de Sèvres ; chez le Dr G. Barbézieux, 95, rue Denfert-Rochereau ; chez le Dr Demay, 51, avenue de Wagram. Les membres adhérents versent une somme de 12 francs par an, à titre de cotisation ; les membres perpétuels donnent un capital de 100 francs, une fois versés.

(*Progrès Médical.*)

HÔPITAL TENON. — M. Richelot, chirurgien de l'Hôpital Tenon, commencera des conférences de clinique chirurgicale et de gynécologie, le lundi 20 avril 1891, à dix heures du matin, salle Richard Wallace, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN RUSSIE. — On écrit à la *Semaine Médicale* que le Conseil de médecine et le ministre de l'Instruction publique de Russie ont mis à l'étude la question de la réforme des examens pour le grade de docteur en médecine. Il paraît qu'on demande, à l'unanimité, qu'au titre de docteur soit ajoutée *l'indication de la spécialité* à laquelle se consacre le médecin. Il y aurait dix spécialités reconnues.

LES FEMMES PHARMACIENNES. — Nous lisons, sous ce titre, dans l'*Écho de Paris* : « Profession facile, absorbante, la pharmacie convient parfaitement au mode d'existence de la femme, et beaucoup mieux, certainement, que le métier qui consiste à courir, jour et nuit, aux quatre coins d'une ville, au chevet des malades. Il est vrai que la plupart des femmes, assez intelligentes et travailleuses pour acquérir les diplômes de l'enseignement secondaire, veulent monter plus haut, et qu'elles ne considèrent pas la pharmacie comme suffisamment distinguée. Mais, d'ailleurs, *ce n'est pas à ces travailleuses exceptionnelles que nous songeons pour occuper les officines de pharmaciens de 2e classe, qui font un si grand défaut à nos cantons,* réduits aux médicaments de bonne femme ou de couvents, ce qui est à peu près tout un. M. Napias a signalé au Comité consultatif d'Hygiène l'utilité qu'il y aurait à engager les femmes instruites à embrasser la profession de pharmacien ; il n'a rencontré aucune opposition et, certes, dans les petites villes et les campagnes, les femmes pharmaciennes rendraient de grands services. Malheureusement, il faut bien le dire, et peut-être est-ce là que résulte la cause de la pénurie des vocations, *c'est qu'il faut faire en commençant un stage de trois ans dans une pharmacie* ». C'est là, en effet, une considération qu'on ne saurait négliger complètement, mais qui ne constitue pas, à notre avis, une difficulté insurmontable, Plusieurs pères de famille, dont les jeunes filles auraient pu de suite commencer leurs études pharmaceutiques, nous ont fait remarquer déjà que ce stage présentait quelques inconvénients.

Nous croyons pourtant qu'ils exagèrent en disant que le stagiaire, dans une pharmacie, est trop souvent réduit au rôle de garçon de laboratoire ou de domestique. Il en est peut-être parfois ainsi dans les campagnes et les petites villes; mais, à Paris, au moins, ce ne saurait être là un argument sérieux. D'ailleurs on pourrait peut-être tourner la difficulté. Nous reviendrons ultérieurement sur ce point.

L'INSTRUCTION TECHNIQUE DES MÉDECINS MILITAIRES DE LA RÉSERVE ET DE LA TERRITORIALE. — Les médecins de réserve et de la territoriale ont récemment créé, sous la présidence de M. Kuhff, une réunion ayant pour but de s'occuper des intérêts moraux, matériels et scientifiques de ses membres. Grâce à la bienveillance du gouverneur de Paris et du général Rothwiller, président du Cercle Militaire, l'Association a obtenu l'autorisation de tenir ses réunions dans l'Hôtel de la place de l'Opéra. La réunion se propose de faire, chaque mois, une conférence sur des questions de médecine militaire afin de préparer ses membres au service qui leur incombe en cas d'appel ou de mobilisation. La première conférence a été faite au mois de février par M. le Dr Kuhff. Il a traité de « l'Organisation des secours aux différents échelons dans le corps d'armée ». Cette conférence condensait, sous une forme claire, les énormes règlements qui ont été faits sur le service de santé. La deuxième conférence a été faite, mercredi dernier, au Cercle Militaire, par M. le Dr Picqué, qui a traité de la « Pratique de l'antisepsie dans le service de l'avant et du traitement des plaies articulaires ». La création de la Réunion des Médecins de réserve est appelée à rendre service aux nombreux praticiens qui peuvent être appelés, en temps de guerre, à donner des soins à nos soldats. L'intérêt est grand pour tout le monde à ce que le personnel du service de santé de nos armées de seconde ligne soit préparé, en temps de paix, à son rôle en temps de guerre. Il importait donc de donner à ces médecins les moyens de faire leur éducation spéciale, car, pour bien des raisons, les appels de vingt-huit et de treize jours ne sauraient suffire.

CONGRÈS DE LONDRES. — Le ministre de l'Intérieur a institué un comité chargé d'assurer la participation au Congrès d'hygiène et de démographie de Londres, qui doit se réunir du 10 au 17 août prochain, sous la présidence de sir John Lister. Ce comité est composé de : MM. Pasteur, président d'honneur; Brouardel, président; H. Monod, Bergeron, Proust, Chauveau, vice-présidents; Napias, A.-J. Martin, de Valbreuze, secrétaires; Louis Vintras, secrétaire adjoint. Les membres du comité sont au nombre de quarante.

INTERNAT DE BERK. — Le concours pour l'internat de Berk s'est terminé par la nomination de M. Page et de Mlle Kohan.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu. 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Mai 1891. N° 118.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Communications diverses.

M. Terrier (de Paris). — *Deux ablations de l'utérus cancéreux par la voie sacrée.* — Depuis que Kraske a démontré tout l'avantage qu'il y avait à atteindre le rectum par la voie sacrée, de nombreux chirurgiens étrangers ont suivi cette même voie, pour extirper les organes du petit bassin et notamment l'utérus, tout en modifiant le procédé opératoire suivant les exigences de chaque cas particulier. Zuckerkandl, Wölfler, Roux, etc., ont rapporté des cas de ce genre. Ce dernier a obtenu des résultats très satisfaisants, puisque sur 10 opérations, il n'a perdu qu'une malade; il a proposé la résection temporaire du sacrum, en rabattant latéralement le fragment sectionné. M. Terrier a pratiqué deux fois l'ablation de l'utérus cancéreux par la voie sacrée.

FEUILLETON

Requeste des Enfants dans le sein de leurs Mères (1).

A Messieurs les Censeurs du Collège royal des Médecins de Londres.

Pour bien entendre cette requête, qui est une satyre sanglante contre les praticiens qui ont enlevé aux sages-femmes leurs fonctions, sans en avoir l'adresse et l'habileté, il faut la faire précéder par un préambule que l'auteur (1) a cru nécessaire pour expliquer le sujet et l'occasion de cette critique. Il suppose qu'on présenta aux censeurs du Collège de Médecine un mémoire par lequel ils étaient requis d'informer au plus tôt contre un accoucheur qui avait fait périr dix enfants.

Le docteur Pocus, dit l'auteur, se leva et, dans une harangue travaillée à ce sujet, il s'efforça de prouver que les enfants, dans le sein de leur mère, n'étant pas chrétiens et n'ayant encore prêté aucune sorte de serment,

(1) Extrait de l'ouvrage *Accoucheurs et Sages-Femmes célèbres*, du Dr G.-J. Witkowski.

(1) Extraits des *Nuits Anglaises*, de A. Contant d'Orville, 1770.

Dans le premier fait, il s'agit d'une femme de 52 ans présentant un cancer du corps de l'utérus formant une tumeur considérable dans l'abdomen; en outre, la faible saillie du col rendait l'ablation par la voie vaginale absolument impossible. Dans ces conditions on pratiqua une incision latérale gauche depuis la partie supérieure du sacrum jusqu'en bas. On désinséra les fessiers, on réséqua le coccyx et la partie inférieure du sacrum à partir du troisième trou sacré. On obtint ainsi une ouverture assez large qui permit de saisir l'utérus immobilisé par son volume et par de nombreuses adhérences. La ligature des ligaments larges et la résection des annexes attirées dans la plaie se firent facilement, puis on pratiqua la résection circulaire de la partie supérieure du vagin que l'on tamponna avec de la gaze. Le point difficile de l'opération est, ainsi que les chirurgiens allemands l'ont tous signalés, l'ouverture du péritoine qui est souvent adhérent et difficile à trouver. On fit la suture du péritoine, puis la suture superficielle, après avoir placé un drain profond. L'opération dura une heure. Les résultats immédiats furent excellents, mais, au bout de quelques jours, on vit se développer des phlyctènes suivis de sphacèle du lambeau; la guérison complète en fut un peu retardée, mais actuellement elle est parfaite. La malade a engraissé et on ne trouve qu'une bride allant du vagin à la fesse.

Le second cas a été moins favorable comme résultat. La malade, âgée de de 52 ans, présentait une surcharge graisseuse considérable. La partie profonde du vagin était très rétrécie et le col atrophié. Le toucher vaginal faisait prévoir l'envahissement du ligament large droit et par conséquent une intervention plus difficile. On fit une résection beaucoup plus large, mais, par suite de l'infiltration graisseuse, il fut difficile de reconnaître la direction de l'utérus et de faire l'ouverture du péritoine. L'utérus fut cependant attiré au dehors et l'on fit la section circulaire du vagin dégénéré; les annexes étaient

ils n'avaient aucun droit à la protection de l'Église ni à celle de l'État.

Il s'attache aussi à montrer qu'un enfant, dans le sein d'une femme, pouvait très bien être considéré comme une verrue et comme une loupe, et qu'au surplus, on devait le regarder comme le rejeton d'un arbre ou comme la feuille d'une plante qu'on peut, selon la raison et les anciens usages, sacrifier à la conservation ou même au simple avantage de sa mère. Il fortifia son opinion par l'exemple d'une vache avec son veau. « Le boucher, dit-il, lorsqu'il l'achète, ne donne que le reçu d'une vache; au lieu que si le veau était une créature distincte de cette vache, on aurait action contre lui pour ledit veau; de même, ajouta-t-il, lorsqu'on accuse un homme d'avoir volé une jument et qu'on le décharge de l'accusation, si la jument se trouve pleine, on pourrait remettre le voleur en justice pour le poulain, ce qui, selon la loi, ne sçaurait être. »

Sir Guillaume seconda l'opinion de Pocus en lui donnant un autre tour. Il pensa qu'un enfant dans la matrice, à prendre le mot dans sa vraie signification, n'était autre chose qu'un abcès, comme venant du mot *abscedere a matre*, *se retirer de la mère*, et que, pris

adhérentes aux parois pelviennes et envahies par le néoplasme. On les enleva; mais les suites de l'opération démontrèrent qu'il eût été préférables de les abandonner comme on a d'ailleurs tendance à le faire aujourd'hui dans les suppurations pelviennes. L'opération avait duré deux heures. Il n'y eut pas de réaction et l'état paraissait excellent lors qu'au troisième jour apparut de la somnolence; puis la malade tomba dans le coma et mourut le cinquième jour. A l'autopsie on constata que l'un des uretères avait été compris dans la ligature des annexes.

La conclusion que l'on peut tirer de ces deux interventions est que l'opération de Kraske appliquée aux organes pelviens doit être une opération d'exception et non une opération de choix. Elle est indiquée lorsque le vagin est atrésié, que le col est atrophié, qu'il existe des adhérences, surtout à la partie postérieure. L'opération est laborieuse à cause de la difficulté qu'on éprouve à se retrouver dans les tissus, à ouvrir le péritoine et à isoler l'utérus. Dans les conditions spéciales indiquées plus haut, le procédé de Roux, c'est-à-dire la résection temporaire constitue un bon procédé.

M. Roux (de Lausanne). — L'ablation de l'utérus par la voie sacrée doit être une opération d'exception. Il est bon de faire l'ouverture aussi large que possible, ce qui permet d'éviter la ligature des uretères. Il est aussi préférable de faire la suture incomplète et de ne pas suturer les téguments.

M. Bouilly (de Paris). — *Hystérectomies abdominale et vaginale combinées.* — Chez une femme de 40 ans, on constate l'existence simultanée d'un cancer du col utérin ulcéré et d'un fibrôme situé très haut sur l'utérus et atteignant les dimensions d'une tête de fœtus. Les culs-de-sacs étaient libres et l'utérus relativement mobile. La présence du fibrôme volumineux rendait l'hystérectomie vaginale impossible; d'autre part, l'hystérectomie abdominale totale était dangereuse en raison de l'ulcération du col utérin,

---

comme tel, l'accoucheur avait le droit de le faire sortir, selon le sçavant Daniel Turner, comme il le jugeait à propos. Ce bon mot fut approuvé du président par un sourire, et sir Edouard, qui méditait profondément sur quelque gain honteux à faire dans le commerce, se mit à crier :

« Oui-dà, oui-dà, et pourquoi non? »

L'assemblée se levait, lorsque indigné d'un discours aussi barbare, l'immortel Harvey parla de son buste de marbre placé au milieu d'eux. Il leur fit entendre que la vie et la circulation sont inséparables; qu'ainsi comme les enfants ont leur circulation et leurs mouvements distincts, on ne pouvait nier qu'ils ne fussent des êtres très distincts; qu'ils avaient une vie réelle, et qu'ils avaient par conséquent autant de droits que leurs propres mères à la conservation de cette vie; qu'elle était sous la protection de Dieu et sous celle des lois, et que l'homme qui, sous quelque prétexte que ce fût, faisait mourir un enfant, était coupable de meurtre, selon la loi et sa conscience; qu'enfin le malheur qu'ils ont de n'être pas encore chrétiens ne rendait que plus énorme le crime de celui qui les tuait, puisque non seulement il les privait de cette vie passagère, mais qu'il les empêchait

qui aurait pu facilement infecter le péritoine. Dans ces conditions, il ne restait qu'un seul mode d'intervention, consistant à faire d'abord la laparotomie pour enlever le fibrôme, puis à pratiquer ensuite l'extirpation du moignon utérin par la voie vaginale. C'est ce qui fut fait sans grandes difficultés. Les suites furent des plus simples et la malade sortit guérie vingt-cinq jours après l'opération. Les accidents auxquels donnent lieu la présence du pédicule, récidive possible du fibrôme sur le moignon, pourraient permettre d'appliquer ce mode d'intervention à tous les fibrômes utérins.

M. Reclus. — *Traitement des suppurations pelviennes.* — Le mot de pelvi-péritonite suppurée tend à disparaître complètement de la littérature médicale et l'on n'admet plus guère qu'il puisse se produire de suppurations en dehors des lésions des annexes. Et cependant, si l'on se place au point de vue théorique, que l'on accepte l'idée de la propagation des germes septiques par la voie lymphatique ou par la voie des muqueuses, rien ne nous empêche de concevoir une infection à distance, sans lésions des troncs lymphatiques ou de la trompe. Ces infections à distance, sans lésions des voies de transmissions, s'observent fréquemment aux membres, au testicule. On conçoit que dans cette hypothèse le traitement des suppurations pelviennes ne saurait être le même dans tous les cas. Voici d'ailleurs quatre faits qui paraissent militer en sa faveur. Ces observations sont d'ailleurs calquées les unes sur les autres; il s'agit de suppurations pelviennes survenues du 5ᵉ au 15ᵉ jour après l'accouchement ou à la suite de manœuvres abortives. Les collections purulentes occupaient le cul-de-sac de Douglas et présentaient un volume très considérable, faisant saillie dans le cul-de-sac postérieur du vagin et repoussant l'utérus en avant. La laparotomie fut pratiquée dans ces quatre cas et l'on trouva toujours l'intestin recouvert de pus au voisinage de la collection pelvienne. La trompe dans tous ces cas

---

encore, suivant la doctrine de plusieurs chrétiens, de parvenir à cette félicité éternelle que, sans leur assassin, ils auraient eu droit d'espérer.

L'assemblée fut confondue par un discours aussi extraordinaire. Elle regarda avec mépris Pocus et tous ses adhérents, quand, tout à coup, sir Edward se levant, se mit à crier :

— Pouh! que diable veut dire celui-ci avec sa circulation et ses félicités? je ne connais de circulation que celle de la banque et de félicité que dans l'or; je ne sache pas que ces enfants aient rien de commun avec l'un ou l'autre.

Un propos, si bien assorti au génie de l'assemblée, les ramena bientôt à leurs premiers sentiments. Alors l'immortel Harney reprit la parole et dit :

— Vous êtes une race d'hommes bien différente de ceux que j'ai connus jusqu'ici; je les aimais, je les honorais. Vous n'avez ni le sçavoir ni les vertus conformes à votre profession; vous méprisez la science et vous êtes vous-mêmes méprisés par les princes et par les sages de la terre. Vous deviendrez les esclaves des apothicaires, ils dirigeront votre conduite et vous serez, à leurs assemblées, l'objet de leurs brocards; vous ne serez plus visités que par la honte et par la confusion.

paraissait saine. La guérison se produisit très facilement et rapidement à la suite de la laparotomie, accompagnée d'évacuation de la collection purulente et de toilette du péritoine. Chez deux de ces quatre opérées, des grossesses ultérieures vinrent démontrer la perméabilité parfaite des trompes utérines. En résumé, de ces faits on peut légitimement conclure que la pelvi-péritonite suppurée existe, qu'il est nécessaire d'en faire le diagnostic avec les autres suppurations pelviennes, puisque dans ces cas le traitement consistera uniquement dans l'évacuation des foyers purulents.

M. Pozzi. — Les preuves de l'intégrité des trompes indiquées par M. Reclus sont insuffisantes. Une trompe peut seule être malade, suppurer, se recourber en donnant au toucher la sensation d'une collection médiane ou bilatérale. Par conséquent, la notion des grossesses ultérieure ne suffit pas à démontrer qu'il n'y avait pas eu une trompe malade. Le diagnostic est d'ailleurs impossible et la notion étiologique, la puerpéralité, ne suffit pas. Il n'est donc pas possible de créer une distinction opératoire.

M. Reynier (de Paris). — *Laparotomie dans un cas d'hémorrhagie péritonéale.* — Il s'agit d'une femme de 22 ans dont les règles étaient supprimées depuis deux mois. Elle est prise subitement de phénomènes douloureux dans l'abdomen, de pâleur, et en même temps il se produit un léger écoulement menstruel. On suppose nne hémorrhagie interne. La malade entre à l'hôpital. Le lendemain, la température s'élève à 38°, des vomissements surviennent, le pouls est faible. Le surlendemain, le thermomètre marque 39.4, et, malgré la faiblesse de la malade, on pratique la laparotomie. Il s'écoule de l'abdomen environ 1 litre de sang. A droite, les annexes sont difficilement accessibles, elles paraissent saines. A gauche, au contraire, les annexes disparaissent englobées par des exsudats sanguins. L'opération est achevée rapidement par suite de la faiblesse de la malade.

Tel est l'avant-propos de l'auteur; voici la requête.

LES ENFANTS DANS LE SEIN DE LEURS MÈRES

Représentent très humblement aux censeurs du Collège royal des Médecins de Londres :

« Que, quoiqu'ils ne soient point encore les sujets nés de Sa Majesté, cependant, comme ils résident dans l'étendue de ses domaines, les lois et les constitutions de ses royaumes leur donnent droit à sa protection.

« Que, toutefois, vos supplians se voient, depuis quelques années, poursuivis d'une manière affreuse par les docteurs Pocus, Maulus et autres gens mal intentionnés, leurs suppôts et complices, lesquels n'ayant pas la crainte de Dieu devant les yeux, ni les talents nécessaires pour gagner honnêtement leur vie, profitent de la crainte et de l'ignorance de celles qui nous ont conçus, pour leur persuader que nous, vos supplians, sommes leurs ennemis mortels, nous voulons dire de nos mères, et que notre entrée dans le monde ne peut se faire qu'en les en chassant.

« Suggestions maudites, qui séduisent nos mères, et qui font que, pleines de

La température était redescendue à 37°, mais le lendemain elle atteint 39, et devant la persistance de cette élévation thermique, on fait quelques jours après une nouvelle laparotomie suivie de la toilette complète du péritoine. La guérison se produisit graduellement et actuellement le rétablissement est complet.

Il s'agissait vraisemblablement d'une grossesse extra-utérine.

M. SEGOND. — *Kyste séreux développé au-dessus de la face postérieure de la vessie extirpé au cours d'une hystérectomie vaginale.* — Il présente, en son nom et au nom de M. Thiercelin, l'observation d'un kyste séreux de la vessie. Ce kyste de la grosseur d'une amande siégeait dans l'épaisseur de la paroi musculaire. Il contenait un liquide citrin. Les parois fibreuses ne présentaient aucun revêtement épithélial ou endothélial. La petite tumeur n'avait donné lieu à aucun trouble fonctionnel. C'est le seul cas publié de kyste séreux de la vessie.

M. LEPRÉVOST (du Havre). — *Restauration du vagin après ablation de la cloison recto-vaginale.* — Dans un cas d'épithélioma rectal, développé chez une femme de trente-deux ans et ayant envahi la paroi recto-vaginale jusqu'à une hauteur de 6 à 7 centimètres, M. Leprévost a fait, après ablation de la cloison recto-vaginale, la restauration du vagin. Dans ce but, il a disséqué aux dépens du périnée un lambeau comprenant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Ce lambeau semi-lunaire regarde la fourchette par son bord concave, tandis que son bord convexe confine à l'anus. Les extrémités se continuent avec les grandes lèvres. Le lambeau relevé est fixé provisoirement à la vulve. On résèque la partie de la cloison par un coup de bistouri, puis le lambeau rabattu est suturé par son bord convexe au cul-de-sac vaginal postérieur. Ainsi disposé, le lambeau regarde le rectum par sa face cutanée, le vagin par sa face cruentéee; puis, la paroi antérieur du rectum est légère-

---

confiance dans le secours et l'amitié de ces ignorants, elles leur donnent jusqu'à des sommes extravagantes pour nous meurtrir, nous tuer, nous déchirer; ce qui, certes, est contraire à la paix et au bon ordre qui règnent dans le gouvernement de Sa Majesté.

« Vos supplians déposent, en premier lieu, que si la difficulté d'ouvrir nos portes, ou la terreur que nous impriment les cruautés qu'exercent communément sur nous lesdits Pocus, Maulus et leurs complices, nous empêchent de quitter nos demeures et de paraître au passage; lesdits Pocus, Maulus et leurs complices à ce présens, nous accusent de vouloir tuer nos mères; et, pour la punition due à ce crime, nous font tirer soudain hors de nos habitations avec des crochets, des pinces de fer et autres instruments cruels qui nous déchirent, nous brisent, nous meurtrissent misérablement, ou qui, du moins, nous serrent la tête d'une façon si cruelle que, dans la suite, nous sommes sujets à des évanouissements, à des convulsions, etc., à moins que, par la grâce de Dieu, comme cela arrive souvent, nous n'expirions dans l'opération.

« Et si nous venons à faire la moindre résistance, soit de nous-mêmes, soit

ment altérée en bas et fixée par quelques points de suture à la plaie périnéale. Les suites opératoires ont été des plus simples et les résultats secondaires excellents, tant au point de vue plastique que fonctionnel. Aujourd'hui, 7 mois après l'opération, il n'y a aucune apparence de récidive. Ce procédé pourrait être appliqué non seulement aux néoplasmes de la cloison, mais encore à certaines fistules recto-vaginales rebelles.

M. Terrillon. — *Hystérectomie abdominale sus-vaginale.* — Il a pratiqué depuis 1890, 54 hystérectomies qui lui ont donné 7 décès. Dans 28 cas, le procédé suivi a été celui qui consiste à fixer le pédicule à la plaie abdominale. Il est avantageux de modifier un peu ce procédé; les sutures en colerette pour adosser le péritoine du pédicule au péritoine pariétal ne seraient d'aucune utilité. Il est, par contre, très important de prévenir l'infection du pédicule, et dans ce but, il convient de le saupoudrer de poudre d'iodoforme et de tannin. Le caoutchouc, utilisé pour la ligature en masse, peut être assujetti par un simple fil de soie ; enfin l'opération doit être conduite avec autant de rapidité que possible. Sur ces 28 cas, il y a eu 3 décès, l'un causé par infection tardive par le pédicule, le second par hémorrhagie et le troisième par septicémie au quatrième jour. Dans 26 cas, le pédicule a été abandonné dans la cavité abdominale après ligature à l'aide du caoutchouc. Cette série a donné 3 décès, l'un causé par une hémorrhagie, le second par septicémie et le troisième survenu à la suite d'une opération très laborieuse. Les deux derniers cas ont trait l'un à un fibrôme très volumineux qui ne présentait pas de pédicule et dont la guérison fut parfaite, l'autre à un fibrôme présentant de nombreuses adhérences à la vessie et à l'intestin, et qui fut suivi d'une mort rapide.

En somme, l'hystérectomie abdominale sus-vaginale donne de bons résultats. Quant aux indications des différents procédés, on doit recourir au

---

par la nature des issues étroites de nos domiciles, on nous condamne à mort comme coupables de rébellion, et, pour l'exécution de ces sentences, souvent on nous décapite, d'autres fois on nous arrache la cervelle avec des instruments perfides inventés pour cet usage barbare, ou bien, si nous, vos supplians, passons un bras hors des portes, soit pour notre propre défense, soit pour tâter notre chemin, lesdits Pocus, Maulus et leurs complices, nous font, sur-le-champ, couper ce bras aussi haut qu'ils peuvent l'atteindre, ce qui nous fait expirer dans les horreurs des plus affreuses tortures.

« Vos supplians se plaignent, en second lieu, que si l'on nous trouve ou morts ou trop épouvantés après qu'on nous a tirés par force de nos asiles, en sorte que nous ne puissions ou n'osions demander grâce avec nos cris enfantins, aussitôt, par ordre desdits Pocus, Maulus et leurs complices, on nous secoue, on nous fouette même, sans écouter en aucune façon, ni l'humanité due aux malheureux, ni le respect que l'on doit aux morts.

« Vos supplians déclarent, en troisième lieu, que la plupart de nos mères sont tellement infatuées des talents desdits Pocus, Maulus et leurs com-

pédicule interne lorsque le pédicule est petit et difficile à fixer; dans le cas contraire, il sera préférable de fixer le pédicule à l'incision abdominale.

M. Chénieux (de Limoges) s'étonne que l'on ait encore recours à la ligature élastique. L'hémostase provisoire est mauvaise. Il est plus simple de faire la ligature successive des vaisseaux. Quant au pédicule, il est plus rationnel de faire la transfixion de l'utérus, de faire la ligature des deux segments avec un fil de soie fort, puis une ligature circonférencielle de tout le pédicule. La surface de section est ensuite cautérisée au thermocautère.

M. Henri Delagénière (du Mans). — *Malformation utéro-vaginale.* — Il relate un cas de malformation congénitale chez une femme de vingt-trois ans. Il y avait absence totale de vagin et d'utérus, mais la présence des ovaires était révélée par des phénomènes congestifs du côté du poumon. M. Delagénière fit la laparotomie le 4 février 1891, trouva les ovaires dans les fosses iliaques et en fit l'extraction. Douze jours plus tard, il établit chez la malade un vagin artificiel au-devant du rectum, tapissé en partie par la muqueuse vestibulaire et en partie par deux grands lambeaux cutanés empruntés aux régions anale et fessière. Depuis l'opération, la malade se porte bien, n'a plus eu de phénomènes de congestion pulmonaire. Le vagin artificiel persiste avec les mêmes dimensions qu'après l'opération.

M. Delagénière insiste au point de vue anatomo-pathologique sur l'état scléro-kystique des ovaires ectopiés.

M. Levrat (de Lyon). — *Intervention partielle, tardive, dans les épithéliomas utérins inopérables par les méthodes anciennes.* — Quand on est en présence d'un épithélioma inopérable de l'utérus, on peut améliorer le sort des malades en leur enlevant les parties de la tumeur saillante dans le vagin, en curettant tout ce que l'on peut atteindre du néoplasme et en poursuivant encore le mal avec les caustiques thermiques et chimiques. On fait ainsi

---

plices, que, non seulement elles leur permettent d'exercer sur nous les cruautés susdites, mais qu'elles en viennent jusqu'à se persuader que ces barbaries, exercées sur nous, vos supplians, sont les seuls moyens qui puissent les mettre à couvert contre nos attentats affreux et dénaturés, en sorte que, plus nous essuyons d'horreurs, plus nosdites mères se croient obligées à nos bourreaux de leur propre conservation, plus elles les paient sans mesure et les vantent avec excès.

« Il arrive même que très souvent lesdits Pocus, Maulus et leurs complices, attendu leur ignorance et leur manque de théorie dans l'art qu'ils professent, font des bévues énormes dans leurs desseins cruels contre nous, et blessent, déchirent, maltraitent nos mères d'une façon si terrible, qu'elles meurent desdites blessures et meurtrissures.

« En ce cas, vos supplians déposent, en quatrième lieu, que l'on ne manque jamais de nous attribuer ces blessures et meurtrissures, pour nous charger de l'affreuse accusation d'avoir tué nos propres mères, et nous faire mourir nous-mêmes sans que personne nous plaigne ou nous venge. Vos supplians

disparaître des phénomènes de résorption septique et on diminue l'écoulement ichoreux. Cette méthode donne des améliorations qui ne sont pas à dédaigner.

M. Bazy. — *De l'origine infectieuse de certaines formes de cystite, dites* a frigore *ou rhumatismales.* — Certaines formes de cystite dites *a frigore* ou rhumatismales peuvent être rattachées à une infection partie d'un autre point du corps. Dans un cas, j'ai constaté l'apparition d'une cystite à la suite d'un abcès dentaire ; dans deux autres, il y avait une bronchite avec expectoration purulente et une suppuration sous-préputiale. Ces malades ne présentaient aucun signe de tuberculose ou de blennorrhagie. Ces cystites guérissent très facilement.

M. Pozzi. — *Des blessures de l'uretère dans les laparotomies.* — Souvent on blesse l'uretère dans l'extirpation de certaines tumeurs par la laparotomie (kystes rétro-péritonéaux, intra-ligamentaires allant jusque dans les lombes, surtout s'il s'agit de kystes malins tendant à se confondre avec les parties voisines). Quand on se trouve en présence d'un tel accident, si l'on a affaire à une blessure latérale ou partielle, on peut tenter la suture des bouts ; mais si l'uretère est arraché dans une grande étendue, comme sa mortification serait certaine, il faut intervenir d'une autre façon. Chez une femme de cinquante-trois ans, ayant un kyste très adhérent sans la moindre mobilité, inclus dans le ligament large, M. Pozzi tenta d'abord l'extirpation totale. La décortication se faisant mal, il incisa la tumeur après l'avoir ponctionnée et la vida ; dès lors l'énucléation fut possible, mais très difficile dans les parties profondes à cause des adhérences. Il y avait dans le fond de la cavité deux grands tractus tenant à la poche. On les coupa ; l'un était un nerf, l'autre était creux : c'était un uretère. Mais quel uretère était-ce ? Le cathétérisme des deux uretères par la vessie, comme de celui qui était coupé, étant impos-

---

osent pourtant nier que nous ayons jamais eu la moindre intention de tuer nos mères, ou que nous leur ayons jamais fait le moindre tort de notre propre mouvement. Vos supplians assurent, au contraire, que les blessures, déchirures, meurtrissures susdites ne viennent que de l'ignorance, de la précipitation et du naturel féroce desdits Pocus, Maulus et leurs complices ; affirmation que nous sommes prêts à prouver, soit par les billets de mortalité des premiers temps, où de bonnes femmes se mêlaient seules de nos affaires, comparés avec ceux de ces dernières années, pendant lesquelles ces hommes de sang ont exercé leurs barbaries ; soit encore par les registres imprimés de l'hôpital Brownlow-Street (hôpital des femmes en couches), dans lesquels registres il se voit, que sur quinze enfants qui viennent à naître, un pour le moins est mort avant que de paraître au jour ; sans compter qu'on y tient sous le secret combien des quatorze enfants, il en meurt après l'opération, des blessures et des meurtrissures qu'ils y ont reçues ; comme aussi, combien de nos mères périssent, après avoir passé par les épreuves cruelles que l'on y fait sans cesse sur de misérables mortelles.

sible, par son extrémité coupée, M. Pozzi éviscéra complètement sa malade, rejeta tout le paquet intestinal sur le thorax, trouva que la filtration d'urine correspondait au rein droit, disséqua le bout supérieur de l'uretère coupé et fit une fistule urétérale dans la région lombaire droite. En outre, il lia l'extrémité inférieure de cet uretère coupé près de la vessie et tamponna le péritoine. A un moment donné, cette malade avait une sonde allant des lombes dans le rein droit, une autre plongeant dans le bout inférieur de l'uretère resté dans l'abdomen; une troisième placée dans la vessie. Il s'écoula un peu d'urine par la sonde placée dans la cavité rétro-vésicale; mais bientôt la fistule urinaire sus-pubienne guérit. Il persistait une fistule rénale droite, que M. Pozzi traita trois mois après par la néphrectomie. En terminant, M. Pozzi fait remarquer que la suppléance par le rein gauche s'est faite très rapidement en huit jours. Le rein droit fistuleux pendant trois mois était sain, sauf deux petits points de néphrite. Il n'y a pas eu d'infection; cela tient exclusivement à l'antisepsie de la fistule faite avec soin.

M. Leduc (Clermont). — *Fibrôme de la paroi abdominale adhérent au péritoine.* — Il cite une observation de fibrôme de la paroi abdominale qui ne put être extirpé qu'après résection d'une certaine étendue de péritoine (8 centimètres sur 5 centimètres) adhérent à la face profonde de la tumeur. Celle-ci était bien reliée à l'épine iliaque antéro-supérieure par du tissu fibreux, mais ce n'était pas là un vrai pédicule. Il s'agissait d'une femme chez laquelle le fibrôme apparut après une grossesse.

« Vos supplians déposent, en cinquième lieu, que lesdits Pocus, Maulus, leurs complices et associés, pour justifier leurs procédés abominables, assurent souvent que nous, vos supplians, sommes morts avant que d'arriver au passage; et que, pour démontrer ce qu'ils avancent, de l'avis du docteur Barebane, ci-devant tuteur de Pocus et autres, ils saisissent l'occasion d'arracher le conduit de nos nombrils; ce qui nous tue avant notre naissance, d'une manière aussi sûre que si l'on s'avisait de nous noyer ou de nous étouffer.

« Enfin, vos supplians déposent que les gardes des femmes en couches, n'ayant en général d'autre vue que celle de tirer de leur état le plus d'avantages qu'il leur est possible, et voyant que lesdits Pocus, Maulus et leurs complices ne prennent rien des présents du compère et de la commère, en sorte que ce qui serait revenu à la sage-femme se partage entre les gardes, ces créatures ont intérêt de cacher avec soin les cruautés susdites, exercées sur nous et sur nos mères, et de chercher même, par des mensonges et faux exposés, à faire à nosdites mères une peur effroyable des sages-femmes; que même, pour augmenter le crédit

VALEUR THÉRAPEUTIQUE DES PILULES SUISSES

Modifiées par A. Brandt.

LEUR EFFICACITÉ POUR COMBATTRE LA CONSTIPATION

Si un certain nombre de maladies reconnaissent pour cause la constipation, il en est un plus grand nombre encore qu'elle accompagne toujours. Quand le praticien a réussi à lever cet obstacle, la guérison, le plus souvent, ne se fait guère attendre. C'est surtout dans les affections de l'estomac et de l'intestin, ainsi que dans les lésions des organes génitaux de la femme, que la constipation est la plus opiniâtre, la plus rebelle à tous les moyens mis en usage. Cependant ces moyens brillent par leur nombre et leur diversité. Sans parler des femmes qui s'administrent quotidiennement deux ou trois lavements, combien y en a-t-il qui absorbent, périodiquement, des purgatifs de toutes sortes et sous toutes les formes, pour obtenir, après un soulagement passager, une constipation plus invincible.

La découverte des propriétés thérapeutiques du cascara sagrada avait fait naître de grandes espérances, mais il faut reconnaître que ce médicament employé seul d'une façon continue, irrite l'intestin et force les malades à en suspendre l'usage. Aussi, nous nous faisons un devoir de signaler, à l'attention de nos confrères, les Pilules suisses, heureusement modifiées par A. Brandt. Dans les essais auxquels nous nous sommes livrés, ces pilules se sont toujours montrées d'une efficacité certaine dans leurs effets.

Nous avons administré ces pilules à un certain nombre de malades atteintes d'affections des organes génitaux, compliquées de constipation. Grâce à une

---

et la réputation desdits Pocus, Maulus et leurs associés, elles font très souvent à nos mères les éloges les plus ridicules de l'agrément qui règne dans la personne du docteur Barebane, de la douceur et de la politesse de Pocus, de l'esprit délicat et de l'éducation brillante de Maulus; panégyriques stupides, qu'elles ne manquent jamais de finir par un : « *O le charmant homme!* « *sa vue seule rend la santé* ». Par lequel manège de ces gardes, nos pauvres mères sont séduites et remplies de tant d'idées sur le rare mérite de ces charlatans, qu'elles croient tout ce qu'on en dit et se livrent sans hésiter auxdits Pocus, Maulus et leurs complices, pour en être traitées avec vos supplians, au gré de leur ignorance et de leur barbarie.

« A *ces causes;* vos supplians vous prient très humblement :

« Qu'en vertu de l'acte passé dans l'année quatorzième du règne de Henri VIII, acte qui vous donne l'ordre et le pouvoir d'examiner et de réformer les abus qui se commettent sous le nom de Médecine; comme aussi, en vertu du *serment solennel* que vous avez prêté plusieurs fois d'exercer ce pouvoir, vous daigniez prendre les dépositions ci-dessus énoncées en

heureuse association d'éléments essentiellement végétaux, qui annihilent l'action irritante du cascara sagrada sur la muqueuse intestinale, ces pilules agissent en activant les mouvements péristaltiques, en augmentant la sécrétion des sucs intestinaux et déterminant l'expulsion régulière et quotidienne des résidus de l'alimentation, sans douleur, sans fatiguer l'estomac et l'intestin, ni sans produire d'effet purgatif.

Mme L. L... de V... Ch... (Seine-et-Oise), vingt-sept ans, souffre depuis son accouchement, qui remonte à deux ans, d'une constipation qui a résisté à tous les traitements. Lavements d'eau froide ou tiède, additionnés d'huile, de sel marin, de glycérine, ont été employés successivement sans résultat. 45 grammes d'huile de ricin pris en une fois ne déterminent pas toujours une selle. L'ampoule rectale et le colon sont distendus par les lavements qu'elle s'administre chaque matin. Nous lui conseillons le traitement suivant : Un lavement à l'eau froide chaque matin, une Pilule suisse de A. Brandt, à prendre le matin à jeun, une demi-heure avant le repas ; une seconde pilule dans l'après-midi, entre le déjeûner et le dîner; une troisième le soir en se couchant. Au bout d'une semaine, les selles deviennent plus faciles et les lavements d'eau froide ne sont plus pris que d'une façon intermittente. Dans le courant de la troisième semaine, les selles deviennent régulières et quotidiennes. Nous supprimons la pilule à prendre au milieu du jour. Voici bientôt deux mois que Mme L. L... suit ce traitement et le succès ne se dément pas. Nous lui conseillons de prendre seulement une pilule, le soir en se couchant, pour maintenir le bon fonctionnement de l'intestin.

Mme B. de M... (Seine-et-Marne), quarante-deux ans, est atteinte de métrite hypertrophique, avec exsudats périmétritiques et constipation. Les douleurs abdominales sont très vives, surtout quand elle reste plusieurs

considération; que vous fassiez promptement informer des meurtres, brigandages et cruautés dont nous accusons lesdits Pocus, Maulus et leurs complices, envers vos supplians et nos mères; que ni l'influence des cabales publiques ou particulières, ni vos liaisons personnelles, ni enfin aucune espèce d'intérêt ne vous engagent à protéger des hommes qui bâtissent indignement leur fortune sur l'ignorance et les craintes naturelles aux femmes, et qui détruisent cruellement vos frères en humanité; gens dont la forte présomption veut changer les dispositions de la Providence, qui surpassent en méchanceté le grand tentateur de la première femme, et qui, tandis qu'ils détournent nos mères de l'obéissance qu'elles doivent aux lois de Dieu, portent sa vengeance dans leurs mains, puisqu'ils ajoutent eux-mêmes de nouvelles tortures, et souvent la mort, aux peines qu'elles sont depuis longtemps condamnées à souffrir, lorsqu'elles mettent au jour leurs enfants.

« Et vos supplians, s'ils peuvent venir au monde et parler, ne cesseront de prier pour vous. »

Si ces accusations sont fondées, les accoucheurs anglais sont d'une ignorance bien dangereuse. Quoi qu'il en

jours sans aller à la selle. La congestion des organes du petit bassin devenant plus intense, l'administration des Pilules suisses de A. Brandt, suivant la méthode indiquée plus haut, produit en une dizaine de jours une amélioration très nette et en un mois le tube intestinal reprend ses fonctions et expulse régulièrement son contenu.

Dr A.-F. PHILIPPEAU.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement opératoire des rétroflexions utérines,
par M. FROMMEL.

Le traitement a pour but de maintenir la matrice en antéversion, par la fixation des replis de Douglas aux parois latérales du bassin.

(*Cent. f. Gynaek.*, 1890, n° 6.)

En voici la technique :

1° La malade est placée dans le décubitus avec le siège très relevé, pour faire glisser le paquet intestinal hors du petit bassin.

2° On libère l'utérus de ses adhérences et on l'attire en avant.

3° On traverse avec une aiguille les ligaments rétro-utérins près de leur insertion sur la matrice et on les suture aux parois latérales du bassin, de façon à les tendre et à les diriger d'avant en arrière.

Il est bon de pratiquer la suture avec la soie ou le crin de Florence. Dans les cas de relâchement extrême des replis, on les fixe très haut, vers le détroit supérieur; dans les cas de relâchement modéré, on les fixe très bas et dans le petit bassin.

Après la guérison, l'utérus conserverait sa mobilité. Malgré ses succès, Frommel ne conseille l'opération qu'après l'échec des autres traitements.

(*Rev. g. de Clin.*)

Sur le traitement de l'incontinence d'urine.

Th. Eibe (*Wien. med. Bl.*) a traité en tout 100 enfants affectés d'incontinence d'urine (69 garçons et 31 filles) âgés de 3 à 15 ans. Les meilleures résultats obtenus furent ceux que donna l'atropine: sur 87 enfants traités, il y avait guérisons 64,8 %, 23 % d'améliorations et 12,2 % d'échecs. Les filles donnèrent une plus grande proportion de guérisons (87 %) que les garçons

soit, l'usage de se servir des hommes dans les accouchements qui ne sont pas absolument laborieux, semble révolter la pudeur et la décence, mais, en même temps, il serait à souhaiter que les sages-femmes fussent plus instruites et plus sévèrement examinées, avant que l'opération la plus difficile et la plus importante de l'humanité fût confiée à leur dextérité.

Le Bureau du Journal est ouvert tous les jours,
10, rue Rougemont, à Paris,
de 11 heures à 1 heure.

(55 %); les cas d'incontinence nocturne seule cèdent plus efficacement au traitement (80 % de guérisons) que ceux où l'incontinence est nocturne et diurne (52,9 %). Les échecs se rapportent à des cas avec prédominance de l'incontinence diurne. Plus l'âge des enfants est élevé, plus aussi sont favorables les résultats obtenus (55 % de guérisons entre 3-6 ans, 69 % à l'âge de 6-9 ans, 74 % entre 9-12 et 100 % entre 12 et 15 ans). — Dosage : 0 gr. 00025 à 0 gr. 0005 à des enfants de 3 à 4 ans, jusqu'à 0 gr. 0015 entre 7 et 8 ans, au-dessus de 8 ans, il ne faut jamais surpasser 0 gr. 002 par 24 heures. En moyenne, les malades ont reçu 0 gr. 045 en 65 jours. — Comme phénomène secondaire fâcheux, on n'a observé que de la diarrhée. Pas de mydriase. Mode d'administration : en une seule fois, le soir avant de se coucher (incontinence nocturne seule) ou par moitié le matin et le soir (incontinence nocturne et diurne). Le traitement doit être continué un mois après la disparition de l'incontinence. De cette manière on se met sûrement à l'abri de toute récidive.

Les autres médicaments n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire.

On a donné le bromure de potassium (1 gramme à des enfants au-dessous de 6 ans et jusqu'à 2 grammes en 24 heures au-dessus) à 13 enfants. Durée du traitement : 1 à 2 mois. Résultats : 3 guérisons, 4 améliorations, 7 échecs.

Les douches froides furent prescrites dans 10 cas; durée de la séance : 5 à 6 minutes. Le traitement était continué pendant 1 à 2 mois. On n'a obtenu que 4 améliorations.

Dans 7 cas d'urine très acide, on a eu recours au bicarbonate de soude, à la dose de une demie à une cuillerée à café le soir, répétée pendant 10 à 12 jours : 4 guérisons; dans les 3 cas restants, influence insignifiante ou même échec complet.

(*Corr.—Bl. f. schweiz. Ærzte*, 1891, nº 6, p. 192.)

Traitement du prurit anal et vulvaire (Balfour).

Calomel............	5 gram.
Vaseline ou onguent quelconque.......	30 —

M. s. a. Badigeonnage.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

Action thérapeutique de l'extrait fluide de collinsonia canadensis.

L'extrait fluide de collinsonia canadensis (labiée originaire des états de l'est de l'Amérique du Nord) est recommandé par Hockin et Shœmaker, à la dose quotidienne de 2 à 4 grammes, contre la gravelle, la blennorrhagie et les leucorrhées.

(*Pharm. Stug.*, nº 22, p. 179.)

Traitement de la morphinomanie (W.-J. Cottel).

Sulfate de morphine.	q. s.
Extr. fluide de viburnum prunifolium.	15 gram.
Élixir de valérianate d'ammoniaque....	90 —
Élixir de bromure de sodium, 0 gr. 30; 3 gr. 85...........	q.s.p.f. 180 gr.

M. d. s. A donner par cuillerée à café, répétée chaque fois que la malade a besoin de morphine.

Le goût et l'odeur de cette mixture sont si désagréables que beaucoup de malades renoncent à la prendre avant même la suppression complète de la morphine y contenue.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

NOUVELLES

La Société française d'Hygiène avait mis au concours pour 1891 la question : « Des soins à donner, avant l'arrivée du médecin, aux personnes victimes d'accidents sur les voies publiques ou dans les travaux industriels ». Vingt-sept mémoires, tous très bien exposés, ont été envoyés au concours. La Commission du jury d'examen, présidée par M. le professeur Peter, vient de décerner les récompenses suivantes :

Médailles de vermeil. — Dr A.-F. Plicque, médecin adjoint de la Com-

pagnie du Nord, ancien interne des hôpitaux (nº 7). M. Henri C. Boudaille, externe des hôpitaux, ancien interne des Ambulances urbaines (nº 19).

Médailles d'argent. — Dr A. Courtade, ancien interne des hôpitaux de Paris, à Thiers (Puy-de-Dôme) (nº 17). M. A. Quinard, pharmacien de 1re classe, membre du Conseil d'hygiène de Beaune (Côte-d'Or) (nº 3).

Médailles de bronze. — Dr Marco Venanti, à Florence (Italie) (nº 24). Dr Séjournet, lauréat de l'Académie de Médecine, à Revin (Ardennes) (nº 12). Dr O. Saintu, à Paris (nº 6). M. H.-B. Larenaudie, élève en pharmacie, à Tulle (Corrèze) (nº 23). Dr Luigi Gasparini, à Gannaziga, province de Bergame (Italie) (nº 9).

Pour copie conforme :
Dr DE PIETRA SANTA, *secrétaire général.*

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — Avant de se séparer, l'assemblée a décidé que la prochaine session aura lieu à Paris, l'an prochain, pendant la semaine de Pâques. Elle élit comme président M. Demons (Bordeaux), comme vice-président M. Lannelongue (Paris); M. Reclus est nommé membre du Comité permanent. Dorénavant, sur chaque question mise à l'ordre du jour, on nommera des rapporteurs et les rapports seront adressés deux mois à l'avance aux membres du Congrès. Pour la prochaine session, les questions sont : 1° « Pathogénie et Traitement des gangrènes chirurgicales »; rapporteur général : M. Verneuil (Paris); rapporteurs : MM. Jeannel (Toulouse), Reclus et Sanchez Toledo (Paris); 2° « Pathogénie et Traitement des accidents infectueux urinaires »; rapporteur général : M. Guyon (Paris); rapporteurs : MM. Albaran et Hallé (Paris), Pousson (Bordeaux); 3° « Interventions chirurgicales dans les maladies des voies urinaires; résultat immédiat et définitif »; rapporteur général : M. Terrier (Paris); rapporteurs : MM. Championnière (Paris), Gross (Nancy), Périer (Paris).

LA DÉPOPULATION EN FRANCE. — On annonce de Dijon que M. le professeur Tarnier, président de l'Académie de Médecine, vient de fonder à Arc-sur-Tille (Côte-d'Or), — sa commune natale, — un prix de 100 francs pour chaque enfant qui naîtra du 1er janvier au 31 décembre 1892 dans cette commune. La discussion de l'Académie porte ses fruits... en province.

ASILE POUR LES FEMMES. — La Société de Philanthropie pour la création d'asiles-ouvroirs où l'on obtient l'assistance par le travail a décidé de créer un asile-ouvroir pour femmes, qui sera en état de fonctionner dans la huitaine. Les intéressées peuvent, dès à présent, se faire inscrire au siège social, 7, rue de Blainville.

HÔPITAUX DE PARIS. — Le concours pour trois places de médecin du bureau central s'est terminé par la nomination de MM. Mathieu, Delpeuch et Lermoyez.

Concours du Bureau central (médecine). Le jury du nouveau concours (pour deux places), se compose, après acceptation, de MM. Chauffard, Hérard, de Beurman, Brissaud, Cadet de Gassicourt, Roques, Le Dentu. — *Concours du Bureau central* (accouchements). Le jury se compose de MM. Marchand, B. Anger, Guéniot, Désormeaux, Ribemont, Landrieux, Pozzi. — *Concours du Bureau central* (accouchements). Les candidats sont : MM. Boissard, Couder, Demelin, Laskine, Lepage, Potocki, Varnier, Stappfer, Tissier, Wallich.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Concours de l'adjuvat d'anatomie.* Les membres du jury du concours seront : MM. M. Duval, Farabeuf, Tillaux, Poirier, Reynier ; juges suppléants : MM. Kirmisson et Tuffier.

CONCOURS PUBLIC pour la nomination à une place de prosecteur à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le lundi 3 août 1891, à quatre heures, à l'Amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin. MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration, à partir du lundi 29 juin jusqu'au samedi 18 juillet inclusivement, de onze heures à trois heures.

CONGRÈS ANNUEL DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE ; SESSION DE 1891. — Ce congrès se réunira à Lyon, le lundi 3 août 1891. Les questions du programme sont : 1° Du rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de la paralysie générale ; rapporteur : M. le Dr Brun. 2° De la responsabilité légale et de la séquestration des aliénés persécutés ; rapporteur : M. le Dr Henry Coutagne. 3° De l'assistance des épileptiques ; rapporteur : M. le Dr P. Lacour. Les rapports sur ces questions seront envoyés à chaque membre adhérent un mois avant la réunion du Congrès. Tout document concernant le Congrès doit être adressé au Dr Albert Carrier, médecin des hôpitaux, 13, rue Laurencin, à Lyon.

CONGRÈS DES GYNÉCOLOGISTES ALLEMANDS. — Le quatrième Congrès de la Société allemande de Gynécologie aura lieu du 21 au 23 mai, à Bonn. Les séances auront lieu à la Clinique des femmes de l'Université. S'adresser à MM. Veil (Bonn) et Kehser (Heidelberg).

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES AMÉRICAINES. — L'objet de cette association, qui a son siège à New-York, dit *The New-York Medical Journal*, p. 104, 24 janvier 1891, est de protéger, de secourir dans la maladie ses adhérents ; de constituer un fonds de caisse, de payer les inhumations, et de soutenir amicalement les intérêts professionnels des infirmières ; on a également proposé de former une caisse de prêts à laquelle pourraient s'adresser les membres de l'association lorsqu'ils seraient sans occupation.

PHARMACIENS MILITAIRES EN TURQUIE. — Un Iradé Impérial, prescrit d'admettre dorénavant dans les écoles préparatoires militaires, vingt-cinq élèves qui étudieront spécialement la pharmacie et la chimie. Cette mesure est prise à cause du manque de pharmaciens militaires. Il y a deux ans, on a procédé de la même façon pour les écoles vétérinaires. (*Gaz. des hôp. de l'Empire Ottoman.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Juin 1891. N° 119.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. Philippeau).

Traitement des Tumeurs fibreuses de l'utérus. — Résumé du rapport de la section de gynécologie, à la Société médicale de l'état de Californie, avril 1891, par O.-O. Burgess, de San Francisco.

L'orateur faisant allusion aux brillants progrès réalisés en gynécologie pendant ces dernières années, dit que les procédés chirurgicaux ont été surtout plus précis. Une connaissance plus exacte de la pathologie des organes pelviens, en rendant le diagnostic plus sûr, a permis l'application de ces procédés et a donné des résultats jusqu'ici inconnus en gynécologie. Les méthodes de traitement qui permettent de guérir ou d'enrayer à leur début les affections pelviennes ont été aussi modifiées avant que l'intervention chirurgicale soit devenue notre seule ressource. Une collection purulente de la

FEUILLETON

Accoucheurs et Sages-Femmes célèbres. (Extrait de l'ouvrage du Dr G. J. Witkowski.)

La requête qui suit fut adressée aux membres des États de Languedoc, à l'ouverture de la session qui se tint à Montpellier en 1782-83. Découverte en 1873 par M. E. Fraisse dans les *Archives de la préfecture de l'Hérault,* cette pièce fut aussitôt publiée par la Société des Bibliophiles languedociens.

Au fond, ce pamphlet n'est guère qu'un pastiche du précédent (1). Seulement, il y a interversion des rôles; tandis que le Dr Nicholls mettait en cause les accoucheurs, son imitateur français s'élève contre l'ignorance des sages-femmes. Ces plaintes, fort justifiées, eurent le plus heureux effet. L'année même, le gouvernement conseillait aux autorités diocésaines du Languedoc l'établissement de cours d'accouchement pour l'instruction des sages-femmes dans les campagnes. Cette institution existait déjà dans quelques pays du Nord.

(1) Voir le numéro précédent.

trompe ou de l'ovaire, fraîchement enlevée sur un sujet vivant, justifie amplement l'opération, contribue à étendre nos connaissances pathologiques et confirme le diagnostic du chirurgien. Elle doit aussi conduire à quelque nouvelle méthode de traitement du processus qui a produit cette lésion. Quelques perfectionnements remarquables dans l'emploi de l'électricité ont fait quelque peu progresser le traitement non chirurgical des affections pelviennes.

La précision remarquable et les succès des procédés chirurgicaux attirant l'attention et la discussion, paraissent si séduisants que les procédés de conservation ne sont pas employés avec le même enthousiasme. Nous admettons tous, que ces opérations sont toujours acceptées avec crainte et une très grande anxiété de la part des patientes et de leurs amis, parce que beaucoup d'entre elles sont mutilées et leur vie est en danger. Le succès entraîne quelquefois à des interventions chirurgicales qui n'étaient pas nettement indiquées. Si ce zèle opératoire se bornait aux opérations plastiques sur le col utérin déchiré, dans le but de guérir les affections qui peuvent atteindre une femme, cela n'aurait pas d'importance, mais quand il s'agit de l'extirpation d'un ou de tous les organes pelviens, sans indications suffisantes, ou avant que les autres méthodes de traitement aient été judicieusement appliquées, il est temps de réagir et de demander une étude plus approfondie des méthodes de conservation. C'est une loi qui souffre très peu d'exceptions, qu'une mutilation ou une opération dangereuse ne doit pas être tentée, tant que la guérison paraît possible par d'autres moyens. Le plus grand nombre d'entre nous, admettra que nous avons été parfois trop hâtifs et trop absolus et que nous avons fait des opérations que nous avons regretté plus tard. Pour ma part, j'avoue que j'ai fait des opérations que je ne tenterais pas aujourd'hui dans les mêmes circonstances.

Requête en plainte présentée à Nosseigneurs des États de Languedoc par les enfants à naître contre les prétendues sages-femmes.

Nosseigneurs,

Les petits et très petits enfants, qui désirent ardemment de jouir de la lumière, pleins de respect pour vos Personnes et de confiance en vos bontés, ont l'honneur de vous représenter, comme sujets à naître de Sa Majesté, et devant faire un jour leur résidence dans les Terres de son obéissance, qu'il leur soit permis, pour la première fois, d'élever leur faible voix, implorer vos secours et intéresser en leur faveur votre humanité. Votre généreuse bienfaisance les flatte d'autant plus sur l'avenir, que vos cœurs sensibles partagent toujours le sort des malheureux opprimés. De plus, les sentiments et les liens qui vous unissent, en partie, à leurs mères, leur donnent le plus grand droit à votre protection, qui devient plus sacrée et plus pressante à raison des dangers que courent vos propres Neveux ou Enfants, qui sont encore à naître aussi bien qu'eux.

Les Suppliants, avertis par leurs Concierges et par diverses Personnes de la plus haute considération, que la res-

Ces remarques préliminaires ont un rapport direct avec le sujet de cette communication : le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus. Trois méthodes de traitement méritent de fixer notre attention en ce moment : 1° Le traitement électrique par la méthode d'Apostoli ; 2° le procédé de l'extirpation des annexes de l'utérus ; 3° le procédé radical de l'extirpation totale.

La méthode d'Apostoli par la galvano-caustique chimique attire tout d'abord l'attention, à cause de son influence sur l'opportunité de l'intervention chirurgicale. Il la définit une cautérisation galvano-chimique de l'utérus, intra-utérine ou parenchymateuse et toujours monopolaire. Elle diffère des anciennes méthodes en ce que le dosage est plus rigoureux, grâce à l'emploi de galvanomètres d'intensité qui fournissent la mesure exacte du courant passant à travers le tissu utérin. Elle consiste : à employer de hautes intensités (50 à 250 milliampères), au moyen d'une électrode abdominale en terre glaise. 50 milliampères étaient la plus haute intensité employée avant les perfectionnements réalisés par Apostoli. Dans une localisation plus précise, par l'application directe du pôle actif à travers le vagin, dans la cavité utérine ou dans la masse fibreuse, si on ne peut pénétrer dans l'utérus ; dans une connaissance plus exacte et plus scientifique des propriétés des deux pôles. Le pôle positif est hémostatique directement par coagulation ou indirectement par la formation d'une cicatrice rétractile ; il est alors indiqué dans les hémorrhagies des fibrômes. Le pôle négatif est résolutif ; il produit une congestion temporaire sans action hémostatique directe. Il active la circulation de l'utérus et facilite la régression de la tumeur ; il fait disparaître l'aménorrhée et la dysménorrhée beaucoup plus rapidement que le pôle positif. La méthode d'Apostoli diffère essentiellement de toutes les autres méthodes de traitement électrique, et ses résultats ne sauraient être comparés à ceux qu'on obtenait

---

pectable Assemblée doit s'occuper sérieusement, cette année, des moyens propres à les garantir des coups meurtriers des Sages-Femmes et à les faire jouir paisiblement des droits, honneurs, privilèges, prérogatives, franchises, immunités dont jouissent ou doivent jouir les autres Citoyens résidant dans ladite Province, attendent avec la plus grande impatience le résultat de la présente requête, contenant les Griefs suivants, dans l'exposition desquels lesdits Suppliants parleront en première personne. Ainsi, Nosseigneurs, daignez écouter favorablement nos justes plaintes.

Ces plaintes porteront, en premier lieu, sur ce que nous ne sommes pas en sûreté pour entrer dans le monde. Ce n'est qu'en tremblant que nous osons nous y montrer, étant continuellement maltraités par certaines femmes qu'on appelle Matrones, qui, à propos de botte, viennent hardiment nous insulter dans nos casemates, malgré nos précautions à tenir nos portes fermées. Si nous voulons nous fâcher, on nous brocarde, on nous honnit, on nous traite de drôles, de mutins, de bandits, etc. On nous meurtrit, on nous écorche, on nous déchire impitoyablement ; souvent, on nous traite plus mal

précédemment. Quand il y a insuccès, c'est bien plus souvent la faute de l'opérateur que celle de la méthode.

J'ai obtenu un succès des plus remarquables, dans un cas de fibrôme interstitiel, qui avait été longtemps traité par l'électricité sans succès. Par une enquête, j'appris qu'aucune électrode n'avait jamais été placée dans l'utérus ou le vagin.

Les effets du traitement électrique d'Apostoli peuvent se diviser en deux catégories : Modifications anatomiques et symptomatiques. Parmi les premières sont : 1° Arrêt de développement; 2° régression ; 3° mobilisation des tumeurs adhérentes par résorption des adhérences; 4° pédiculisation par migration des fibrômes intra-pariétaux, à l'extérieur dans le péritoine, ou à l'intérieur dans la cavité utérine ; 5° guérison radicale (rarement) par résorption complète de la tumeur, ou par sa migration dans la cavité utérine, puis sa sortie en dehors. Les effets symptomatiques sont : 1° Arrêt des hémorrhagies; 2° suppression des douleurs et de la dysménorrhée; 3° disparition des troubles par action réflexe ; 4° amélioration rapide et marquée de la santé générale. Ce rétablissement de la santé est constant et se produit dans tous les cas, parce que le courant est avant tout un stimulant de la nutrition et ensuite parce que les douleurs, l'hémorrhagie, les symptômes réflexes si pénibles disparaissent. L'arrêt de développement du fibrôme est en général très prompt et presque constant. La réduction du volume de la tumeur, rapide parfois, est habituellement lente et plus ou moins considérable. L'arrêt de l'hémorrhagie, la disparition des douleurs et des autres symptômes, ainsi que le retour à la santé et aux labeurs de la vie, permettent de dire que la patiente est guérie symptomatiquement. Il est vrai qu'il n'en est pas toujours ainsi, mais il est rare de voir un cas ordinaire n'en pas retirer un bénéfice plus ou moins considérable. Enfin, si l'intervention chirurgicale est jugée

---

encore : on nous décapite, on nous poche les yeux, on nous brise les membres et on nous met en pièces; enfin, innocentes victimes, nous expirons parmi tous ces outrages. Si nous nous opposons à leurs funestes desseins, elles enfoncent brutalement et avec effraction nos demeures, immolant le plus souvent nos mères avec nous. D'autres fois, si nous voulons nous frayer une route, afin de nous soustraire à leurs poursuites criminelles, elles nous prennent par une main, nous empoignent le bras, le tordent et l'arrachent. Si nous prenons la liberté de mettre les pieds sur le seuil de la porte, sans même sortir de nos maisons, ces mégères impitoyables happent aussitôt nos jambes, nous tirent de toute leur force; et leur violence ne cesse point jusqu'à ce qu'elles nous aient expulsés en tout ou en partie. Faisons-nous quelque résistance, on nous attache aux pieds, aux jambes de fortes ligatures pour nous écarteler avec plus de facilité. Si la sage-femme n'a pas assez de force pour cette infâme exécution, elle appelle sa voisine, et nous avons la douleur de voir quatre bras ligués contre nos faibles membres. Si la curiosité nous porte à nous mettre la tête à la fenêtre, pour voir ce qui se passe dans le monde,

nécessaire, la malade se trouve dans de bien meilleures conditions comme lésion locale et comme état général. L'insuccès tient parfois à une faute dans l'application de la méthode ou parce que la malade ne peut supporter une intensité suffisamment élevée. L'expérience montre que cette intolérance tient le plus souvent à des complications telles qu'inflammations aiguës du pelvis, collections purulentes, etc. Dans ces cas, l'électricité est un moyen de diagnostic précieux.

La valeur de la méthode d'Apostoli repose non seulement sur l'expérience de son auteur, basée sur un grand nombre de cas, mais encore sur celle de beaucoup d'autres gynécologistes éminents des différentes parties du monde. Le nombre des cas traités est aujourd'hui très considérable et plus que suffisant pour mettre en lumière les indications et contre-indications de cette méthode. Vingt praticiens disséminés dans le monde entier, fournissant un ensemble de 2112 cas, suivis d'un succès variable, ont démontré l'efficacité de cette méthode. Les Drs Thos et Skène Keith n'ont pas fait une seule castration ou hystérectomie depuis plus de deux ans et sont si satisfaits de ce mode de traitement qu'ils n'en veulent pas employer d'autre. Pour mon propre compte, je n'ai encore que 10 observations, trop récentes pour en parler et encore en traitement ; cependant les résultats obtenus jusqu'ici sont des plus satisfaisants. Dans toutes, l'hémorrhagie a été supprimée, la douleur diminuée ou supprimée et la santé générale très améliorée. Malgré toutes ces preuves en faveur de la méthode d'Apostoli, il n'en est pas moins certain qu'elle est rejetée par un certain nombre, dans le traitement des fibrômes de l'utérus. Il y a à cela plusieurs raisons. Par méfiance, apathie, ignorance des résultats de ce traitement, certains l'ont employé sans succès ; mais la plus sérieuse opposition vient des chirurgiens qui opèrent quand même et recherchent les succès.

---

on nous accroche lestement avec la queue d'une Lampe ou d'une Cuillère à pot ou bien avec le crochet d'une Romaine. C'est avec ces machines infernales qu'on nous saisit sous le menton, à la bouche, aux oreilles, indistinctement à la partie qui se présente. On nous vide la tête pour nous expulser ensuite plus aisément.

Lorsqu'elles nous arrachent ainsi, elles s'efforcent de persuader à nos bonnes mères souffrantes, si elles peuvent les entendre, qu'elles ont manœuvré pour leur sauver la vie, attendu que nous, pauvres innocents, étions morts depuis longtemps dans nos tristes cellules. Ces hardies Matrones, à notre barbe, contre toute vérité, sans auparavant avoir pris quelque précaution pour s'en assurer, ne craignent point de garantir leur assertion; enfin, nous pouvons dire, à la grande honte de l'humanité, que les animaux les plus vils franchissent cet effrayant passage sans aucun danger, parce que, heureusement pour eux, aidés de la seule nature, ils n'ont à craindre ni l'impéritie, ni les redoutables instruments des Matrones qui nous déchiquettent.

Aussi, nous pouvons ajouter que, si quelqu'un de nous a le malheur de survivre à toutes ces cruautés, ce n'est

Les principaux reproches faits à ce traitement sont : qu'il est lent, douloureux, fatigant pour le médecin et la malade et qu'il ne donne parfois qu'un succès incomplet; que dans les cas les plus favorables, la guérison est seulement symptomatique et passagère, la tumeur restant toujours comme une perpétuelle menace. Quelques-uns le déclarent dangereux. Il a déjà été répondu à la plupart de ces objections. Quant à ces dangers, il suffira de dire que parmi les nombreux cas traités, il y a juste 4 décès, soit 0,18 %. Parmi ces décès, il y en a plus d'imputables aux opérateurs qu'à la méthode, et réellement ils ne prouvent rien contre elle. Il faut en conclure que la méthode d'Apostoli est non seulement une méthode de choix, mais qu'elle doit toujours être employée de préférence aux procédés chirurgicaux, qui sont sans doute plus expéditifs et plus radicaux, mais qui mutilent les malades et mettent leur vie en danger.

Je ne parlerai pas beaucoup de la seconde méthode de traitement, la castration, parce qu'il y a peu de malades guéries par cette méthode, qui n'auraient été plus avantageusement traitées par l'électricité. La galvano-caustique-chimique ayant guéri plusieurs cas où la castration avait été pratiquée sans succès. Jusqu'à présent cette opération n'a été faite que quand la myomotomie a été jugée inutile, trop difficile ou dangereuse.

La troisième et dernière méthode est l'enlèvement de la tumeur. Elle n'entraîne pas forcément l'hystérectomie; aussi l'appelle-t-on myomotomie, pour désigner l'extirpation de la tumeur seule ou avec tout ou partie de l'utérus. Pendant ces dernières années, les perfectionnements du procédé opératoire ont amené une diminution du taux de la mortalité, à un point que certains opérateurs ont déclaré qu'entre leurs mains, la myomotomie n'était pas plus redoutable que l'ovariotomie; ce qui a contribué à étendre les limites de ses indications. La mortalité de cette opération n'a été aussi faible que

---

que pour détester le jour; réduits à ne plus traîner qu'une douloureuse et pénible existence, cacochymes, sujets à toutes sortes de maladies et d'infirmités, l'épilepsie et les convulsions, qui tiennent de la folie, deviennent notre unique partage, trop heureux de voir bientôt la fin d'une carrière que la nature semblait nous promettre plus longue et plus heureuse.

D'après tant de cruels traitements, les Suppliants ne sont-ils pas en droit de vous demander, Nosseigneurs, de les délivrer pour toujours de ces sempiternelles Matrones, grossières, laides à faire évanouir, ineptes, incapables de nous donner aucun secours, gauches à toute outrance, qui, la plupart, ont des mains aussi larges que des battoirs et, pour le moins, aussi épaisses que des épaules de mouton, la peau noire comme celle d'un nègre et aussi rude que celle de chagrin ou, pour le moins, comme l'écorce d'un vieux chêne, plus propres, sans contredit, à écorcher ce qu'elles touchent et à mettre des entraves à notre passage dans un voyage si périlleux, qu'à nous faciliter la route simple et naturelle. Enfin, nous confessons de bonne foi que le seul aspect de ces figures hétéroclites nous donne des frissons à mourir.

dans un petit nombre de séries exceptionnelles. Dans 56 cas rapportés récemment par Léopold, il est survenu 12 décès (21,4 %); quand Vautrin déclare que la mortalité générale dans l'hystérectomie est de 39 %.

Il faut aussi reconnaître qu'un grand nombre de tumeurs fibreuses ne demandent aucun traitement. Si la tumeur ne donne lieu à aucun symptôme pénible, il n'y a pas lieu d'intervenir, et beaucoup d'entre nous ont vu des cas où pendant des années, la tumeur n'a causé aucun trouble. Mais il en est un grand nombre d'autres où le traitement est absolument nécessaire, et alors l'électricité s'interpose entre la malade et le bistouri. Léopold, qui n'a pas confiance dans le traitement électrique, trouve qu'il est nécessaire d'opérer environ 140 cas sur 400, quand les Keiths et sir Spencer Wells trouvent que l'électricité rend l'opération inutile. Je crois que la méthode d'Apostoli fera sûrement son chemin et qu'il viendra un temps où la règle de pratique suivante sera observée. La myomotomie ne doit être employée que dans les cas où l'électricité a échoué ou n'a pas été applicable.

Le Dr C. Cushing, de San Francisco, pense que nous devons accepter avec joie toute méthode qui prévient la mutilation des femmes qui ont des tumeurs fibreuses à enlever. L'été dernier, j'ai passé plusieurs semaines avec Apostoli, et il m'a beaucoup intéressé. Cinq ans auparavant, j'avais passé plusieurs semaines avec Keith, qui était alors le plus brillant chirurgien du monde dans le traitement chirurgical des fibrômes. Il me disait que les trois quarts des malades opérées ou traitées de tumeurs fibreuses, vivaient juste aussi longtemps que celles qu'on n'avait pas traitées et qu'il recevait constamment des lettres de malades qu'il avait refusé d'opérer, parce qu'elles se trouvaient presqu'à la ménopause, et dont la situation s'était améliorée sans autre traitement que celui qui était nécessaire pour arrêter les hémorrhagies. La manière de voir, différente des chirurgiens et de certains médecins, vient de

---

Si vous daignez accueillir favorablement nos justes demandes, Nosseigneurs, nous vous supplions d'ordonner que les sages-femmes de l'espèce dont il s'agit, demeureront à jamais interdites de leurs fonctions; qu'elles seront remplacées (puisqu'il en faut absolument) par des femmes ou filles d'un rang au-dessus du commun et d'un âge à pouvoir nous être utiles; qu'on choisira surtout des figures revenantes et de bonne santé, afin que notre vue soit agréablement frappée des premiers objets qui se présenteront à nos yeux, et que notre entrée dans ce bas monde ne soit pas troublée par le repentir d'avoir quitté, sans retour, nos premières possessions.

Pour justifier nos plaintes et nous mettre à l'abri du soupçon odieux de mauvaise foi, d'humeur ou d'inquiétude, les Suppliants se voient forcés, le cœur serré, de vous rendre compte, Nosseigneurs, d'une cruauté inouïe qui a été commise, il n'y a pas longtemps, sur un de nos Frères, à Saint-Amand, diocèse de Lavaur. Nous osons nous flatter que vous voudrez bien ajouter foi au détail suivant, qui nous a été rendu par plusieurs personnes d'une probité à toute épreuve; le voici :

ce qu'ils poussent leurs idées à l'extrême. Quand ils ont adopté une théorie ou un procédé, tous les autres leur paraissent mauvais. A un certain moment, cette nouvelle acquisition de la science fait lentement son chemin, comme en ce moment, la nouvelle méthode de Koch. Nous lui demandons beaucoup trop, et beaucoup d'entre nous ont des désillusions. Nous demandons beaucoup trop à la méthode d'Apostoli; voilà où est l'erreur. Après une expérience de quatre ou cinq années, je suis persuadé de la valeur de ce procédé. Il réussit incontestablement dans certains cas; mais je ne crois pas qu'il vienne un moment où on pourra se passer du chirurgien et de son bistouri. J'ai vu un cas où on pouvait vraisemblablement porter le diagnostic de fibrôme pédiculé; jugeant inopportun d'appliquer le traitement électrique, j'ouvris l'abdomen. Au lieu de 1 fibrôme, j'en trouvai 11 : 2 du volume d'une tête d'enfant nouveau-né et 9 plus petits. Dans les cas de ce genre où la cavité abdominale est remplie de fibrômes, il y aurait plus de danger à faire une ponction qu'à ouvrir l'abdomen, parce qu'il faut craindre l'infection par l'eschare. Les dangers d'infection en ouvrant l'abdomen sont bien moins à redouter.

Pendant ces quatre dernières années, j'ai constamment eu plusieurs fibrômes en traitement. La méthode est extrêmement lente; la malade perd courage, elle souffre et elle a des hémorrhagies. Le traitement dure des mois et des années: il faut une rare patience pour persévérer. Les cas les plus favorables pour ce traitement sont les fibrômes très volumineux. Il faut être non seulement électricien, mais encore un médecin et un chirurgien; autrement, on ne peut pas en général traiter ces tumeurs fibreuses. S'il est persuadé que l'opération seule réussira, c'est un homme prévenu; tandis que s'il a confiance dans le traitement électrique et l'applique scrupuleusement, il obtiendra des succès. Je crois que le traitement préalable, des cas qu'on

---

Le 1er juillet 1780, une femme, au moment de chasser son enfant de son humaine retraite, eut recours à une sage-femme du voisinage pour lui aidor. Celle-ci se met en devoir, fait quelques perquisitions, trouve les pieds de notre cher Frère sur la porte de la maison, les saisit aussitôt et tire avec autant de force que de précipitation; la tête se trouve malheureusement engagée à un coin de la porte, laquelle, ne pouvant résister aux fortes et violentes secousses de l'Accoucheuse, se sépara du tronc.

Cette hardie et intrépide Matrone, au lieu d'être humiliée et interdite, ne perdit point courage pour débarrasser la mère; elle s'arme d'un couteau, fait une incision transversale au ventre de la malheureuse souffrante pour en tirer la tête; elle y réussit, mais, en même temps, la victime expira.

Ce double assassinat fit assez de bruit dans la Province de Languedoc, M. l'Intendant en fut informé; ce sage et zélé administrateur (1), dont l'attention porte de préférence sur les objets qui tendent à la conservation des

(1) MM. de Saint-Priest père et fils administraient alors conjointement la province et se partageaient les charges et les bénéfices de l'Intendance.

soumettra maintenant à la méthode d'Apostoli, sera d'anesthésier la malade et de curetter soigneusement la cavité utérine. L'hémorrhagie vient de la muqueuse épaissie et fongueuse qui tapisse l'utérus. En l'enlevant, on supprime l'hémorrhagie pour un certain temps. La première indication est de détruire la source artérielle de l'hémorrhagie. Et, dans un avenir prochain, les plus jeunes d'entre nous reconnaîtront que c'est le seul traitement applicable aux fibrômes. Quand chez une femme qui a passé trente-cinq ans un fibrôme ne produit ni douleurs ni hémorrhagies, toute intervention est inutile.

Dr J.-H. Wythe, d'Oackland. — Depuis trente ans, je m'occupe du traitement des tumeurs ovariennes et fibreuses, et j'emploie l'électricité depuis vingt ans. Je partage l'avis du Dr Cushing, surtout quand il montre que c'est un non-sens de vouloir appliquer le même traitement à tous les cas. Aucune méthode ne peut réussir invariablement. Il me semble que l'électricité est supérieure aux autres méthodes dans la plupart des fibrômes. On admet généralement que l'idée d'appliquer l'électricité aux tumeurs appartient à Apostoli; mais longtemps avant lui, cette application avait été faite, cependant Apostoli a fait beaucoup en perfectionnant la technique opératoire. J'ai eu l'honneur, il y a quatre ou cinq ans, de lire devant la Société un mémoire sur ce sujet et j'ai cité un certain nombre d'observations remontant à quinze ans. Quelques-unes de ces tumeurs étaient excessivement grosses. Je n'admets pas, avec le Dr Cushing, que l'électricité puisse produire une hémorrhagie; sauf dans un seul cas où une hémorrhagie intra-péritonéale fut produite par une ponction. Il y a quinze ou seize ans, le Dr Benthey m'adressa une malade qui avait huit ou neuf tumeurs fibreuses : la plus petite était du volume du poing, les autres comme une tête d'enfant. Les hémorrhagies étaient considérables et je recommandai l'électricité. Je traitai

---

hommes, frappé jusqu'au fond de l'âme de ce tragique événement, donna les ordres les plus précis à son subdélégué pour faire punir le crime; mais la coupable, en ayant été instruite, se mit à l'abri du châtiment par une fuite précipitée.

Tant d'autres malheurs, dont le détail serait infini, arrivés à nos pauvres Frères, ont jeté l'alarme parmi nous, et nous ne rougissons pas de dire qu'une consternation effroyable s'est emparée de nos faibles cerveaux. Sur quoi, pour éviter pareils traitements et nous mettre à l'abri de tant d'atrocités si graves et trop longtemps impunies, une assemblée générale a été bien et dûment convoquée dans ce noble Sénat d'Embryons, destinés à voir le jour, par nous Enfants voués au massacre.

Il a été unanimement délibéré de tenir prison close jusqu'à ce qu'on ait pourvu à notre sûreté, de ne sortir de nos casemates sous quelque prétexte que ce soit, pas même pour fait d'incendie; de tenir, au contraire, nos portes et fenêtres exactement et solidement fermées, promettant, sur notre parole d'honneur, de ne plus nous laisser entraîner par aucune flatterie ni séduction quelconque, quand nos

cette malade pendant un an; d'abord chaque jour, puis tous les deux jours et enfin deux fois par semaine. Enfin j'eus recours à une éponge comme électrode. Ces tumeurs, lentement mais d'une façon continue, diminuèrent. Au bout d'un an, les plus grosses avaient à peine le volume des plus petites avant de commencer le traitement. Dans la suite elles disparurent et ne revinrent jamais. Le professeur Gibbons m'a adressé, il y a peu de temps, une malade ayant un fibrôme de 25 centimètres sur 14 centimètres Il disait : « Je ne crois pas que vous réussissiez en employant l'électricité pour une tumeur de ce genre où j'ai fait ma dernière hystérectomie ». J'appliquai mon électrode-éponge humide et en sept séances elle disparut. J'ai eu une autre malade qui avait une agglomération de fibrômes mesurant 120 centimètres de tour ; ils ont disparu progressivement.

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Rétrécissements uréthraux.

Quoique les rétrécissements de l'urèthre soient rares chez la femme, on en observe néanmoins quelques cas. En présence des résultats obtenus chez l'homme par l'électrolyse linéaire, nous croyons qu'on devra recourir à ce procédé chez la femme.

On ne peut pas nier que l'uréthrotomie offre ses dangers, si petits qu'ils soient. La dilatation des rétrécissements est longue, ennuyeuse, et n'est pas complètement exempte de dangers. Aujourd'hui que notre confrère, le Dr Fort, possède un faisceau colossal de plus de huit cents opérations de rétrécissements uréthraux chez l'homme par l'électrolyse linéaire, pratiqués

---

maisons crouleraient, à moins que le Gouvernement ne veuille nous promettre de nous prendre sous sa sauve et sûre garde ; de défendre d'abord aux Sages-Femmes, sous peine de mort, de ne plus nous estropier, mutiler, déchirer, étouffer, mettre en pièces ; d'ordonner qu'à l'avenir, on nous recevra avec toute l'honnêteté et la décence que la politesse française exige ; de leur enjoindre, à cet effet, de suivre avec exactitude le cours de Doctrine qu'on ouvrira vraisemblablement dans les différentes Villes Épiscopales de la Province, au moins pendant l'espace de trois années consécutives, afin que ces Matrones ineptes soient en état de nous recevoir avec douceur, aménité, honnêteté et humanité, lorsque nous leur ferons l'honneur de nous présenter devant elles.

A ces causes, et en conséquence du présent délibéré, a été arrêté que le premier qui manquera à sa parole sera fouetté jusqu'au sang, sans qu'aucune considération humaine puisse l'en dispenser, et, en cas de récidive, puni comme coupable de désobéissance à nos Lois et poursuivi à l'extraordinaire jusqu'à jugement définitif, sans avoir égard au besoin que l'État peut avoir de nos personnes, soit pour la défense

sans accidents, nous devons compter avec un procédé qui paraît donner des résultats plus favorables que l'uréthrotomie et la dilatation.

Les observations des opérations les plus importantes ont été publiées dans la *Revue chirurgicale des maladies des voies urinaires*, de M. Fort. On voit, par la lecture de ces observations, que l'opération de l'électrolyse linéaire est bénigne, rapide, qu'elle n'expose les malades à aucun danger et qu'elle donne, dans la majorité des cas, une guérison plus radicale que l'uréthrotomie.

Traitement de l'endométrite chronique.

Le traitement de cette lésion consiste en un drainage de la cavité utérine et l'application d'astringents légers ou caustiques sur l'endométrium. On doit accorder la préférence à la teinture d'iode, cependant on peut appliquer, une fois au début du traitement, du phénol iodé. Il faut avoir soin de protéger les parois du vagin, surtout au niveau des culs-de-sacs, au moyen de ouate ou de toute autre matière absorbante (gaze, etc.), car l'acide phénique ou l'iode détruisent l'épithélium du vagin.

Cette application se fait au moyen d'une petite parcelle de ouate qu'on entoure autour d'une tige métallique mousse ou d'une baleine. Cette tige, imprégnée du liquide choisi, est introduite dans la cavité utérine, et maintenue en place pendant une minute au plus, car en retirant l'instrument trop rapidement, il peut arriver qu'on arrache l'eschare qui vient d'être produite par le liquide caustique. Vous pouvez placer sur le col des tampons préparés à l'avance au tannin et à l'iodoforme, dès que l'application du caustique est terminée. Il faut recommander à votre malade de garder le repos le reste de la journée, d'enlever les tampons le lendemain matin, et de prendre immé-

---

de la Patrie, ou pour l'Agriculture ou pour les progrès des Arts-et-Métiers; renonçant pour toujours aux douceurs d'une vie future et à la gloire brillante d'un État qui compte une nombreuse population. Point de Sujets et point de Prince; de là, point de défrichement des terres, point de sciences, point de manufactures, point d'artistes ni d'artisans; diminution inévitable des revenus de l'État si notre Requête n'est point admise.

Au contraire, si les Suppliants sont traités comme ils ont lieu de l'espérer, ils s'appliqueront constamment à la culture des arts, au défrichement des terres, à la multiplication de l'espèce, etc., et feront des vœux pour la prospérité, la gloire et le bonheur de Nosseigneurs.

Signé : Fœtus,
Syndic du corps.



diatement après, une injection d'eau à 45° degrés, injection qui sera prise couchée. Quatre jours après, vous pouvez recommencer à faire une application intra-utérine et quand vous vous apercevrez qu'il n'y a que peu ou point d'écoulement, vous pourrez en conclure que la cautérisation a été suffisante. C'est alors que vous pourrez appliquer de la teinture d'iode par le même procédé. Ces badigeonnages de teinture d'iode peuvent être répétés pendant plusieurs semaines, voire même pendant plusieurs mois.

Des gynécologues éminents prétendent que les applications intra-utérines ne guérissent pas les malades.

J'admets que ce traitement n'est pas aussi efficace qu'on pourrait le désirer, cependant les malades peuvent en retirer des avantages. J'ai certainement guéri un certain nombre d'endométrites chroniques par ce procédé, et si je n'avais pas essayé de les guérir par des applications intra-utérines, je n'aurais jamais eu de succès.

Ces applications sur l'endomètre peuvent être faites par d'autres moyens que ceux que j'ai indiqués au commencement de cet article. L'injection de teinture d'iode ou d'un autre liquide dans l'utérus au moyen d'une seringue est un procédé plus efficace, mais il peut se montrer si efficace, qu'il vous enlèvera toute envie de l'employer une seconde fois. J'ai vu apparaître à sa suite des coliques utérines très violentes, si violentes même que la malade tombait en syncopes. Il y a eu des cas de mort par péritonite à la suite de ces injections intra-utérines. Aussi je vous engage vivement à ne pas vous servir de ce procédé pour introduire des agents médicamenteux dans la cavité utérine.

J'emploie fort souvent, en application intra-utérines, une solution de chlorure de zinc à 50 °/₀. C'est un remède très efficace, mais il est absolument nécessaire de faire garder le lit à la malade immédiatement après cette application. On peut l'employer, une fois tous les dix jours, mais un petit nombre de fois dans chaque cas.

La condition *sine qua non* des applications intra-utérines est que le canal utérin soit perméable, et que les orifices interne et externe soient assez ouverts pour permettre l'introduction d'une tige assez volumineuse, garnie d'une couche de ouate, jusqu'au fond de la cavité utérine. Bien entendu, il faut tout d'abord faire disparaître la cause de l'endométrite par un traitement approprié, si vous pouvez en découvrir la véritable cause, telle que congestion pelvienne, prolapsus, constipation, pléthore abdominale ou toute autre condition.

A. F. P.

BIBLIOGRAPHIE

Accoucheurs et Sages-femmes célèbres. Esquisses biographiques, par le Dr Witkowski. — Chez Steinhell, Paris, 1891. 1 vol. in-8°, 136 fig.

Ce n'est pas dans l'enseignement officiel qu'on aura les documents intéressants sur telle ou telle question historique de la science médicale. Il faut chercher en dehors, et M. Witkowski a, pour sa part, largement contribué à recueillir tous les faits relatifs aux accouchements. Il les a étudiés d'abord chez tous les peuples, puis à la Cour, et voici un nouveau volume qui continue l'œuvre laborieusement entreprise.

Dans ce volume, M. Witkowski raconte l'histoire biographique de toutes les sages-femmes qui ont laissé un nom recommandable, depuis l'antiquité jusqu'aux temps modernes. Nous y trouvons Louyse Bourgeois, l'accoucheuse de Marie de Médicis, Mme Lamarche, Mme Dugés, Mme Ducoudrey, Mme Lachapelle, Mme Charrier, etc. Toutes ces biographies sont écrites avec un style charmant et une grande exactitude scientifique, car l'auteur est un lettré et un chercheur, et il a orné son livre de nombreuses gravures qui lui ont permis de compléter par le dessin, les portraits qu'il a tracés par la plume.

Après les accoucheuses viennent les accoucheurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. C'est Paré, c'est Mauriceau et sa seringue à baptême, c'est Viardel, c'est Delamotte, c'est Peu, etc. On trouve dans ce livre, la biographie des Chamberlen et l'histoire de leur forceps avec toutes les modifications qu'a subies cet instrument. Il n'est pas une question relative à l'historique des accouchements qui n'y trouve sa place. M. Witkowski a fouillé partout; rien ne lui échappe. La science et la littérature s'y rencontrent sans exclusivisme. Il a reproduit tous les portraits des accoucheurs célèbres, comme il l'a fait pour les accoucheuses : nous y voyons Mauriceau, Fournier, Viadel, Peu, Portal, Dionis, Pierre Amand, Hecquet — l'auteur de l'ouvrage ayant titre : *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes.* — Hecquet ne figure dans cette galerie que comme châtiment. Viennent ensuite Levret et son forceps, Sigaud, l'inventeur de la symphyséotomie, Vermont, l'accoucheur des Dames de la Cour, Baudelocque, Sacombe, l'auteur de la *Luciniade*, poème didactique assez méchant, mais curieux à lire, et dont M. Witkowsky nous donne d'assez nombreux extraits. Puis ce sont les deux Dubois, Deneux, professeur *in partibus* et accoucheur de la duchesse de Berry, et, plus près de nous, Moreau, Velpeau, Depaul et Pajot, l'un des plus remarquables professeurs de la Faculté, Tarnier, Pinard, Verrier, le préparateur du cours de Pajot et l'auteur d'un des meilleurs manuels d'accouchements.

M. Witkowski, s'il a fait là part large aux accoucheurs français, n'a pas été injuste envers les étrangers qui, eux aussi, occupent une bonne place dans son livre. On trouve encore, dans le cours de cet ouvrage, des documents qui sont presque introuvables, tant sur la seringue à baptême que sur la supplique de Fœtus, *syndic du corps.*

Au point de vue matériel, ce livre ne laisse rien à désirer. Il est illustré de très nombreuses gravures; il est d'une lecture facile et il est en tous points digne de ses aînés. A. C.

Formulaire de Médecine pratique, par le Dr Monin.

Voilà un excellent formulaire qui a le mérite de ne renfermer que de bonnes formules pratiques, dont la valeur est sanctionnée par la clinique expérimentale. Il n'est point, comme tant d'autres, encombré d'une foule de médicaments nouveaux dénués d'intérêt.

Ce livre, comme le dit le professeur Peter dans la préface, est un bon livre, qui n'est pas inopportun par ce temps de furie expérimentale où le laboratoire veut remplacer la clinique et cherche dans le cobaye, le secret de la thérapeutique de l'homme.

« ..... Il est essentiellement pratique; car, après quelques détails sur l'hygiène générale des malades, il dresse les indications cliniques et donne les formules qui correspondent aux diverses variétés morbides, ainsi qu'aux symptômes.

« ..... De plus, l'auteur ne se montre pas partisan quand même des nouveaux remèdes; il recherche, au contraire, dans la tradition clinique française ce qu'il y a de meilleur et s'efforce, de la sorte, à remettre à la mode des médications démodées, bien que salutaires. »

La thérapeutique, il faut l'avouer, a en effet des tendances peut-être exagérées à innover sans cesse. Suivant l'expression d'Amyot, il semble qu'elle combatte *pour remuer et faire des innovations.* Il nous paraît sage et prudent de réagir un peu; de résister à certaines suggestions et de ne pas considérer comme beau et bon tout ce qui est nouveau. L'engouement provoqué par les inoculations de Koch est un exemple instructif. Cet engouement persiste encore pour les vaccinations anti-tuberculeuses et autres. Combien de temps cela durera-t-il? Redoutons, comme le dit le professeur Peter, ces inondations de virus!

Et sachons nous contenter de faire de la thérapeutique à l'aide des médicaments dont nous sommes sûrs, dont nous connaissons les effets, plutôt que d'exposer la vie de ceux qui nous accordent leur confiance, en expérimentant à l'aveugle, des produits de laboratoires inconnus et dangereux, ou en suivant des méthodes dont la valeur est purement théorique et dont la conception est due à des physiologistes et non à des cliniciens.

Dr P. L.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'endométrite tuberculeuse (JOUIN).

On dilate deux ou trois fois la cavité utérine avec une tige de laminaire préparée antiseptiquement, c'est-à-dire trempée pendant douze heures au moins dans de l'éther iodoformé. Puis, à quelques jours d'intervalle, on applique successivement une quinzaine de bâtonnets d'iodoforme, qui, dans les formes primitives, guérissent la lésion locale et améliorent l'état général. A l'intérieur, on prescrit les préparations créosotées. Abstinence complète de rapports sexuels jusqu'à guérison définitive.

Mélange anesthésique pour pulvérisations (Dr DOBISCH).

R : chloroforme.....	10 gram.
Ether sulfurique....	15 —
Menthol..........	1 —

(Gazette médicale de Liège.)

Vomissements de la grossesse (MONIN).

Eau distillée de tilleul.	250 gram.
Sirop de coca.........	50 —
Teinture de chanvre indien..............	15 —
Bromure de potassium.	10 —
Iodure de potassium..	5 —

Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

Aux repas, couper le vin avec de l'eau de Vals.

Après le repas, prendre dans une tasse de café bien chaud un verre à liqueur de vieux kirsch.

Douleurs utérines post-partum (RUTHERFORD).

Quinine............	1 gram.
Opium en poudre...	50 centigr.

F. s. a. 15 pilules. Une pilule toutes les deux ou quatre heures.

(Am. Journ. of Obstetr., mars 1891.)

NOUVELLES

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours du Bureau central en accouchements.* — La question écrite posée a été : « Région périnéale et anale ; Miction et défécation ». — *Concours du Bureau central en chirurgie.* — La question orale de pathologie, posée jeudi dernier, a été : « Hémorrhoïdes ». MM. Hartmann, Beurnier, Potherat et Albarran ont passé dans cette série.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Chambrelant est nommé préparateur du cours d'accouchements, en remplacement de M. Crouzat, appelé à d'autres fonctions. M. Boulay est nommé préparâteur des cours de pathologie interne, en remplacement de M. Rémond, appelé à d'autres fonctions.

— Un concours pour trois places de chefs de clinique médicale ; une place de chef de clinique chirurgicale ; une place de chef de clinique obstétricale ; une place de chef de clinique titulaire et une place de chef de clinique adjoint des maladies mentales, des maladies cutanées et syphilitiques, des maladies nerveuses, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 22 juin 1891, à neuf heures du matin. Le registre d'inscription sera clos le 14 juillet 1891.

— Un bill vient d'être introduit au Parlement de Georgia, portant que les médecins adonnés à l'usage du whiskey ou de l'opium pourront être privés du droit d'exercer leur profession après une première condamnation pour l'un de ces chefs de prévention.

— La comtesse Wanda von Szcawinska vient d'être reçue docteur en médecine de l'Université de Genève.

Un écrivain pessimiste résume ainsi, dans le *Provincial médical Journal*, la carrière du « Kochisme » :

1° *Eureka !;*
2° *Vici;*
3° *Ave, morituri te salutant;*
4° *De mortuis nil nisi bonum;*
Epitaphe : *Fuit.*

UNE ANECDOTE PLAISANTE SUR LES LAPAROTOMISTES. — « Un praticien des contrées du nord de l'Etat de New-York, vint récemment en visite dans cette dernière ville et en profita pour visiter la Polyclinique. C'était le jour d'opérations du Dr Wylie qui, comme conclusion d'une brillante clinique, demanda au Dr F... ce qu'il pensait de la chirurgie de la métropole. Le Dr F... répondit : « Je préfèrerais de beaucoup être un vagabond poursuivi dans le Tennessée, qu'un utérus ici entre les mains de vos chirurgiens de New-York ». *(Southern. pract.)*

— On a signalé au Conseil municipal de Paris, une curieuse violation du secret médical. L'Administration a vendu comme vieux papiers un ballot de rapports médicaux datant de 1873 et relatifs à la constatation des décès, avec mention du nom des décédés et de la nature de la maladie qui a entraîné la mort. Des commerçants de divers quartiers se sont servi de ces rapports pour envelopper les objets de consommation qu'ils vendent au public. Il va sans dire que cette violation du secret professionnel a causé une vive émotion, fort légitime d'ailleurs. Le préfet de la Seine a reconnu que les papiers de ce genre ne doivent pas être vendus en nature, et il a promis de donner des ordres pour que désormais les certificats médicaux de constatation de décès soient livrés au pilon.

JOURNALISTES MÉDICAUX. — L'*American Medical Association* veut développer son journal, le *Journal of the American Medical Association*, et elle estime que pour cela il lui faut un rédacteur en chef qui soit payé de 50,000 à 75,000 francs? Avouons, sans fausse honte, que nous sommes loin d'être aussi cotés dans notre pays ! *(Progrès Médical.)*

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Juin 1891. N° 120.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Un Principe faradique nouveau réalisé pratiquement par la machine volta-gramme de l'auteur, par le Dr Fontaine-Atgier.

La petite machine électrique au sujet de laquelle je vais avoir l'honneur de vous entretenir quelques instants, m'a paru devoir présenter pour vous quelque intérêt, en raison de ce fait, qu'en dehors des courants que vous connaissez tous, c'est-à-dire des courants continus de pile et des courants induits, elle met à la disposition du médecin des courants non encore utilisés en électrothérapie.

C'est ainsi qu'elle permet d'introduire alternativement dans le circuit des courants induits de même sens, et dans des conditions telles, qu'ils peuvent être considérés comme pratiquement continus.

FEUILLETON

Des Théâtres au point de vue de l'Hygiène et de la Morale publiques.

L'hygiène et la morale sont, chacun sait ça, unies entre elles par une étroite parenté : ces deux sciences peuvent être comparées à deux sœurs jumelles ou mieux siamoises, peut-être même faut-il les considérer comme ne formant qu'une seule personne prenant deux noms différents, selon le côté sous lequel elle est envisagée; dans cette dernière hypothèse, je ne saurais déterminer lesquels, des hygiénistes ou des moralistes, se sont adjugés comme objet d'étude son côté face, et lesquels, son côté pile; cependant, il y a tout lieu de soupçonner que les moralistes portent d'ordinaire, de préférence, leurs regards sur le revers de la médaille. Quoi qu'il en soit, en maintes circonstances les vues des uns et des autres deviennent tellement parallèles ou convergentes, qu'ils énoncent les mêmes préceptes, formulés dans des termes identiques : tels sont les adages relatifs à la sobriété, à la tempérance, à la continence, etc., etc., qui font

D'autre part, ma combinaison m'a mis en possession d'un courant nouveau que j'ai désigné sous le nom de *courant oscillatoire*, et qui, en tant qu'action électro-physiologique, détermine sur la peau et les organes sous-jacents, une action qui peut très légitimement se comparer à une action de massage.

C'est, mes chers collègues, à chercher à bien vous faire comprendre le mécanisme qui m'a permis d'aboutir à ce double résultat intéressant, et à bien faire ressortir à vos yeux la valeur pratique que peuvent avoir, au point de vue de la guérison des malades, les courants ci-dessus, que se résume ma communication.

Désirant la rendre aussi lumineuse et aussi suggestive que possible, je la complèterai par la démonstration expérimentale. Autrement dit, je mettrai, à plusieurs reprises, mon appareil en fonction, et chacun de vous pourra facilement constater, à l'aide du galvanomètre à miroir, que je me suis procuré pour la circonstance, et que je dois à l'extrême complaisance d'un électricien bien connu, M. Desruelles, qui en est l'intelligent inventeur, la différence physique radicale et très caractéristique, qui sépare les courants d'ordre divers qu'engendre ma machine. Vous pourrez aussi vous convaincre, en saisissant les électrodes, que les réactions électro-physiologiques de ces courants sont absolument spécifiques.

Quoi qu'il en soit, mes chers collègues, j'ai atteint ce résultat, complexe au point de vue du nombre et de la nature des courants produits, par un dispositif très simple, et dont vous comprendrez aisément la théorie, si vous voulez bien vous rappeler le mode de genèse et d'évolution des courants dans les bobines de Rhumkorff, c'est-à-dire dans les bobines qui constituent actuellement et exclusivement les appareils induits employés en médecine.

---

double emploi en hygiène et en morale.

D'autre part, l'hygiène et la morale se prêtent un mutuel appui. *Mens sana in corpore sano* est une vérité parfaitement admise par tous, bien que la réciproque n'en soit pas toujours vraie. Eh bien ! cette santé de l'esprit, que l'hygiène assure en entretenant celle du corps, n'est-elle pas le préservatif par excellence de tous les dérèglements des mœurs, qui ne sont presque toujours que des effets plus ou moins directs d'états physiques morbides? Le vice excessif est très certainement une maladie mentale ou tout au moins une névropathie devenue centrifuge après avoir été centripète. Sans vouloir d'emblée ranger tous les individus des deux sexes, offrant dans leur existence des actes excentriques, dans la catégorie des hystériques ou des aliénés, il faut reconnaître que les égarements passionnels sont incompatibles avec un cerveau parfaitement sain. Il n'y a très souvent ici aucune altération anatomique, c'est un désordre purement dynamique, *sine materia*, une névrose enfin; mais est-il sûr que des altérations matérielles, très minimes, n'échappent pas, dans ces cas, à nos moyens actuels d'investigation ! Quoi

Dans ces bobines, des courants, dits courants induits, prennent naissance dans un fil enroulé autour d'un circuit primaire, livrant passage à un courant de pile, et disposé de telle façon, que ce courant voltaïque est régulièrement et rapidement interrompu, grâce à un organe spécial qu'on appelle *trembleur*.

Rappelez-vous aussi que le courant induit qui prend naissance au moment de l'ouverture ou rupture du courant de pile, est toujours de même sens que celui-ci, tandis que le courant de fermeture est de sens contraire.

Electro-physiologiquement, cette succession de courants de sens contraire donne lieu, vous le savez, à des secousses musculaires d'autant plus fortes et énergiques, que le fil induit est plus fin et que sa longueur est plus grande. Physiquement, même ceux de ces courants qui sont les plus énergiques, ne s'accusent aux galvanomètres ordinaires que par une déviation insignifiante, en raison de ce fait que les phases d'induction qui constituent le courant étant de sens opposé, et la succession de ces phases se faisant très rapidement, l'aiguille ne peut subir que des déviations très faibles, et en rapport seulement avec la valeur différentielle de l'énergie de chacun des courants d'ouverture et de fermeture.

Je vais vous rendre ce fait manifeste en fermant un de mes courants induits sur le galvanomètre. Vous voyez, n'est-ce pas, que l'index lumineux, qui est la réflexion sur l'échelle transparente des mouvements imprimés à l'aiguille par les courants qui traversent le cadre galvanométrique, vous voyez, dis-je, que cet index lumineux ne présente, dans le cas actuel, qu'une mobilité à peine perceptible, et cela alors que, comme vient de le constater notre éminent président, le Dr Piogey, les réactions électro-musculaires produites par le courant en expérience sont des plus violentes.

Cela établi, ma combinaison a précisément pour but de ne faire passer

---

qu'il en soit, si l'organisme en lui-même n'est pas toujours lésé, son fonctionnement est nécessairement atteint. Les données de l'anthropologie criminelle sont là pour confirmer cette opinion. Il est généralement admis aujourd'hui que les criminels sont des êtres dégénérés, soit héréditaires, soit acquis, et chez lesquels l'alcoolisme, l'intoxication tabagique (que la volonté de M. Decroix, président de la Société contre l'abus du tabac, soit accomplie!) ou le morphinisme ont altéré l'état fonctionnel et très souvent anatomique du système nerveux.

Quant aux excès passagers des passions (colère, luxure, etc.), ils reconnaissent eux aussi une origine pathologique. Les Anciens disaient que la colère est une courte folie; cela est vrai de toutes les passions excessives, qui proviennent d'une excitation physiologique anormale.

Puisqu'il est impossible de séparer la morale de l'hygiène, je vais donc, lecteur, aborder l'étude de la question des théâtres au double point de vue hygiénico-moral ou, pour condenser en une seule expression tout ce que comporte le sujet, au multiple point de vue hygiénico-moro-socio-économico-anthropologique. Les questions

dans les fils réophores qu'un de ces deux courants de fermeture ou d'ouverture, en éliminant celui de sens contraire, et d'obtenir ainsi une succession de courants de même sens qui, s'introduisant dans le circuit avec une vitesse approximative de 400 vibrations à la minute, se rapprochent sensiblement de la continuité.

Graphiquement, le courant continu de la pile étant représenté par une ligne droite, le courant dont je viens de vous parler peut être envisagé sous la forme d'une ligne sinusoïdale, tendant à se rapprocher de la ligne droite.

Je suis parvenu au résultat que je viens de vous signaler, par la mise en opposition, sur un même trembleur, comme vous le voyez ici, de deux systèmes de bobines de Rhumkorff.

Grâce à cette disposition et à l'intervention d'un commutateur spécial et du collecteur que j'ai imaginé, rien n'est plus facile, en effet, que de prendre exclusivement, soit le courant d'ouverture, soit le courant de rupture de chacun de ces deux systèmes de bobines.

Les courants d'ouverture possédant, comme vous le savez, une force électromotrice beaucoup plus grande que ceux de fermeture, ce sont ceux-là qu'on doit utiliser de préférence.

Dans ma petite machine *Volta-Gramme*, ce sont donc les courants d'ouverture qui s'engagent alternativement dans le circuit. Ils s'y succèdent d'une façon si régulière et si rapide, qu'ils se rapprochent sensiblement de la continuité. Les courants induits ainsi orientés devront agir sur l'aiguille galvanométrique de la même manière que le courant continu de pile. C'est, en effet, ce que je vais vous faire constater en faisant passer mon courant sinusoïdal dans le galvanomètre. Vous voyez que l'index lumineux, à l'instant même où je ferme le circuit, se déplace vivement sur l'échelle, d'une quantité égale, à environ 70 milliampères.

---

sociales sont à peu près toutes inséparables des questions médicales; on peut même dire que la question sociale tout entière, comprenant les problèmes du paupérisme, du crime, du vice, etc., peut se résoudre en une question médicale, la maladie étant le plus grand, l'unique fléau des peuples, si l'on accorde au mot « maladie » sa plus large acception.

Les théâtres en général, au point de vue auquel nous nous plaçons, présentent à considérer deux éléments distincts : d'un côté, il y a le théâtre lui-même, c'est-à-dire le personnel; de l'autre, le public qui le fréquente.

Il y a assez longtemps qu'un rédacteur du *Figaro*, Octave Mirbeau, voulut, dans un article qui valut à son auteur un moment de grande célébrité et lui attira en même temps de fâcheuses affaires, stigmatiser la profession d'artiste dramatique, en faisant ressortir ce qu'il pouvait y avoir pour les acteurs d'immoralité obligatoire dans certaines circonstances de leur existence, comme, par exemple, lorsqu'ils sont forcés sur la scène, à contrefaire la gaieté, au moment où ils viennent d'éprouver un grand deuil. Je ne m'arrêterai pas à renverser cet ingénieux paradoxe et à démontrer que

Vous remarquez aussi que cet index lumineux, après avoir pris dans sa déviation une position moyenne, oscille rapidement d'une certaine quantité autour de ce point. Ce phénomène n'existerait évidemment pas si nous faisions semblable expérience avec un courant constant de pile. L'index lumineux resterait, dans ce cas, parfaitement stable à l'endroit où il aurait été porté par le courant, jusqu'à ce que, tout au moins, l'élément se soit polarisé.

Les oscillations dont je viens de vous parler traduisent simplement la succession dans le circuit, des courants induits de même sens.

Mes courants sinusoïdaux sont absolument comparables à ceux obtenus dans l'industrie, au moyen de la machine Gramme, laquelle est, comme vous le savez, une dynamo fournissant des courants pratiquement continus. C'est même pour cette raison que j'ai désigné ma petite machine sous le nom de *Volta-Gramme*, le mot *Volta* indiquant que les courants obtenus proviennent d'une transformation électrique de la pile et non d'une transformation du mouvement, comme c'est le cas dans toute dynamo.

Quoi qu'il en soit, ces courants induits amenés à l'état sensiblement continus, n'ont pas encore été appliqués dans la pratique médicale. Une place importante leur paraît cependant assignée en électrothérapie.

Si, en effet, je m'en rapporte à une communication orale que m'a faite dernièrement le docteur d'Arsonval, cette forme ondulatoire de l'énergie électrique serait bien supérieure à l'électrisation statique, induite, et même par courant continu, pour suractiver les phénomènes généraux de la nutrition. Le professeur du Collège de France a constamment trouvé, en effet, après chaque application sur l'homme de ces courants sinusoïdaux, un chiffre exceptionnellement élevé par rapport à l'acide carbonique exhalé, et, parallèlement, une augmentation dans la température du sujet en expérience.

---

ces actes prétendus immoraux peuvent tout aussi bien être considérés comme des actes d'héroïsme, et qu'en somme les autres professions ne sont pas exemptes de semblables rencontres. Les considérations de ce genre tendraient, d'ailleurs, à nous faire sortir du cadre médical dans lequel nous sommes nécessairement placés ici.

La profession d'acteur est-elle insalubre ? Des naïfs prétendront qu'elle prive de sommeil, sans penser que la même chose a lieu pour les spectateurs, exception faite pour ceux qui viennent au théâtre pour y dormir. Dans les coulisses règnent des courants d'air, des courants électriques et même des courants incendiaires offrant parfois de réels inconvénients. Mais acteurs et actrices ne s'en soucient guère, et il est à remarquer que ces personnes conservent jusqu'à un âge avancé toutes les apparences de la jeunesse, sans avoir recours à aucun philtre méphistophélique ni brownien-sequardiste.

Le climat des régions scéniques paraît d'ailleurs fort doux; les seuls orages connus y sont les tonnerres d'applaudissements, le ciel y est toujours serein si l'on en juge par les étoiles qui s'y font voir, et les dan-

De plus, ces courants induits transformés en courant sensiblement continu, ne possèdent plus qu'à un degré extrêmement faible la propriété si particulière des courants induits proprement dits, de solliciter plus ou moins vivement la contractilité des muscles à fibres striées. Mais, en revanche, ils deviennent éminemment propres à déterminer, sans douleur, la contractilité des fibres lisses, et, par conséquent, à solliciter les mouvements vermiculaires de l'intestin et de l'estomac. Cette dernière propriété m'a été également signalée par M. le Dr d'Arsonval.

Voilà donc, mes chers collègues, une série de faits électro-physiologiques nouveaux et très précis, d'où se dégagent tout naturellement des indications pratiques importantes, et qu'il vous est facile d'entrevoir.

Il me reste maintenant à vous parler d'un autre courant utilisable de ma *Volta-Gramme*. C'est une forme de courant qui n'a pas encore été signalée, que je sache, et qui n'a subi les épreuves de l'expérimentation que d'une façon incomplète et fort restreinte. Son action électro-physiologique peut se déduire toutefois de ses qualités physiques.

Il est déterminé par la mise en circuit simultanée des courants qui naissent à chaque demi-oscillation du trembleur, dans mes deux systèmes de bobines.

A priori, il ne semble pas possible que le courant d'ouverture d'un des deux systèmes de bobines puisse se continuer avec le courant de fermeture du système opposé, le courant de fermeture, marchant toujours, comme je vous l'ai dit, en sens inverse du courant de rupture.

L'objection n'est cependant qu'apparente, car, avec la mise en opposition des bobines, c'est précisément parce que les courants induits sont de sens contraire dans les deux systèmes de bobines, que le courant de droite pourra se brancher sur le courant de gauche, celui-ci devenant dans ce cas, la continuation naturelle de celui-là.

---

seuses, en découvrant leurs régions fémorales, montrent jusqu'à la dernière évidence que le régime du théâtre ne fait pas maigrir.

Les ouvriers machinistes et autres employés du théâtre sont évidemment exposés aux accidents inhérents à leur travail, mais dans quelle industrie les dangers sont-ils inconnus?

Parmi les spectateurs, il se trouve un certain nombre de gens qui se plaisent à accabler de malédictions l'atmosphère surchauffée, disent-ils, des salles de théâtre. Ces plaintes étaient justes à l'époque déjà reculée où régnait partout l'éclairage au gaz, mais depuis que ce dernier a été détrôné par la merveilleuse lumière électrique à incandescence qui, hermétiquement enfermée dans d'élégantes fleurs de verre, ne dégage absolument aucun gaz dans l'atmosphère et n'y répand presque aucune chaleur, depuis cet heureux progrès qui ne fait plus défaut qu'à quelques retardataires comme cet impardonnable théâtre des Bouffes-Parisiens, les théâtres ne sont plus des fournaises; loin de là, ils seraient, au dire de M. Francisque Sarcey, notre éminent confrère en journalisme, dont la compétence en la matière est indiscutable, ils seraient des

Donc, en admettant qu'une des extrémités de l'induit de droite ait été unie à l'extrémité homologue de l'induit de gauche, il est évident que si on relie les deux autres extrémités de ces fils, on établira un circuit, et que le courant qui le traversera changera de sens à chaque demi-oscillation de l'interrupteur.

En somme, c'est plutôt un balancement régulier qui se produit, en cette circonstance entre deux courants de sens contraire, qu'un courant proprement dit, et c'est pour rappeler cette particularité que nous avons baptisé le courant en question du nom de *courant oscillatoire ou de massage*.

Nous ne voulons pas dire par là, certes, que lorsqu'on se soumet à l'action d'un semblable courant, on éprouve la sensation d'une main vous pétrissant, vous foulant, vous effleurant. Nous croyons seulement que, dans cette nouvelle forme du mouvement des masses électriques, il se produit des influences mécaniques radicalement différentes de celles provoquées par les courants induits de bobines Rhumkorff, lesquels ne sont en réalité qu'une succession de chutes de potentiels de très inégale puissance, le courant de fermeture ayant une force électro-motrice beaucoup plus faible que le courant d'ouverture. Notre courant de massage est au contraire constitué par une série de véritables courants, se succédant rapidement en sens contraire, et dont les périodes uniformément alternatives et toujours égales dans leur intensité et leur durée, ne provoquent jamais de sensations douloureuses ni même désagréables et réalisent ainsi une série de qualités qui sont celles qu'on recherche dans la pratique des manipulations thérapeutiques. Notre aimable président, le docteur Piogey, qui, pour se rendre compte de l'action électro-physiologique absolument spécifique de notre courant de massage, a tenu à le subir et à en analyser l'impression comparativement au courant induit proprement dit, vous affirme, vous le voyez, la parfaite exactitude

---

grottes rafraîchissantes et le meilleur refuge contre la chaleur accablante des nuits estivales, que l'on redoute dehors ou dans les appartements nécessairement exigus des particuliers : « .... ne dites pas, écrit le grand critique, dans le feuilleton du *Temps* du 10 juin 1890, ne dites pas : Comment peut-on avoir le courage de s'enfermer dans un théâtre par une chaleur pareille? J'y vais pour y fuir l'air embrasé de la rue, pour y chercher le frais..... Depuis que les théâtres sont éclairés à la lumière électrique, ce sont des caves fraîches, ou, si vous trouvez la comparaison plus poétique, des grottes..... L'électricité éclaire la salle sans l'échauffer. Il n'y a d'autre élévation de température que celle qui résulte de l'agglomération de corps humains dans un lieu clos. Voulez-vous faire une expérience facile? Entrez dans une salle de théâtre à huit heures, quand elle n'est qu'à demi-pleine, vous serez frappé de la différence de température. Vous étiez enveloppé sur le trottoir d'une atmosphère de feu; vous respirez tout aussitôt à l'aise. » M. Francisque Sarcey, dans cette même chronique, propose aux théâtres d'adopter un mobilier d'été (chaises cannées au lieu des fauteuils en velours).

des particularités que je viens de vous signaler, touchant ce nouveau courant.

Quoi qu'il n'y ait que peu de temps que j'ai pris la direction de l'établissement orthomorphique du Dr Dally, j'ai eu l'occasion d'en faire plusieurs fois l'application sur les masses musculaires atrophiées de jeunes filles scoliotiques, et aussi dans deux cas de raideur articulaire où l'atrophie des muscles était doublée de contracture. Dans ces différentes circonstances, son action m'a réellement paru efficace, et, de plus, j'ai pu constater qu'en aucun cas, elle n'était accompagnée de retentissement désagréable et fâcheux sur l'état général des jeunes et délicats sujets que j'ai électrisés ainsi.

En tout cas, ces expériences chimiques demandent à être poursuivies, et je ne doute pas, mes chers collègues, que si vous étiez pris de la curiosité d'appliquer dans votre clientèle ce courant de massage, comme aussi les courants induits transformés en courant pratiquement continu, que je vous décrits au commencement de ce travail, je ne doute pas, dis-je que vous n'arriviez, par vos observations, à établir une série de données pratiques intéressantes et fécondes.

Quand j'aurai ajouté aux considérations précédentes que, grâce aux précautions que j'ai prises dans la construction de mes bobines, ma *Volta-Gramme* met à la disposition du médecin, outre le courant ondulatoire ou sinusoïdal et le courant de massage, les courants induits ordinaires provenant de chaque bobine isolément, ainsi que l'extra-courant des deux systèmes de bobines, vous reconnaîtrez avec moi que mon appareil, sous son volume relativement restreint, est un véritable arsenal d'électrothérapie, et cela d'autant plus, qu'étant actionné par six éléments, le courant continu de ces six piles peut lui-même être directement utilisé.

Je m'aperçois que, tout en me limitant le plus possible dans la descrip-

---

Les organes des spectateurs peuvent être impressionnés de diverses façons. Nous venons de vider la question relative aux phénomènes thermiques. Restent à étudier les actions exercées par le théâtre sur les nerfs olfactif, auditif, optique, sur l'estomac, et, par voies réflexes, sur tous les systèmes de l'économie des spectateurs (il y aurait aussi à examiner l'influence sur les bourses des spectateurs, question qui est également relative à l'économie, mais ce ne serait plus médical).

Les odeurs qui se produisent dans les salles de spectacle sont très variées: il y en a d'exquises et d'exécrables. Elles changent suivant les saisons, les jours et les places occupées. La saison influence seulement leur intensité, que la chaleur exalte et que le froid tend à diminuer. La nature des odeurs tient à celle des spectateurs : suaves lorsqu'elles émanent d'un public distingué, nauséabondes quand elle ont pris naissance au sein d'une foule vulgaire.

L'odeur moyenne d'une salle de théâtre est plus mauvaise le dimanche que dans la semaine, et meilleure aux jours des abonnés qu'aux autres jours. A peu près indifférente au parterre, délicate et exquise au balcon et dans les pre-

tion de mon invention, aux faits qui vous touchaient le plus directement, c'est-à-dire en laissant de côté les considérations d'ordre physique auxquelles ma machine donne lieu, relativement à l'évaluation galvanométrique possible par son intermédiaire des courants induits, je m'aperçois, dis-je, que ma communication a pris des développements un peu étendus.

Je pense toutefois que, faisant la part des difficultés que présentait l'exposé net et précis d'un tel sujet, vous ne m'en voudrez pas trop d'avoir mis votre patience à une si longue épreuve.

TRAVAUX ITALIENS

Résumé et traduction par le Dr Cristiani (de Genève).

Cas de lipôme de l'ovaire et de la trompe droits,

par Fr. Parona. (*Ann. di Ost. e Gin.*, février 1891.)

Les tumeurs solides des annexes de l'utérus étant en général rares et les lipômes, en particulier, n'étant pas mentionnés dans les traités classiques, l'auteur croit devoir citer un cas observé par lui :

Femme de trente-sept ans, réglée à douze ans ; métrorrhagies depuis trois ans, avec dysménorrhée et prostration complète. A l'examen, on trouve un fibrôme utérin, gros comme une tête d'enfant, peu mobile, solidement uni à l'utérus. Vu l'état de la malade, l'auteur pencha pour la castration. L'extirpation des annexes gauches fut laborieuse à cause de leur situation profonde ; à droite, au contraire, une tumeur grosse comme une poire les mettait en évidence. Cette tumeur était attachée par son pôle supérieur au ligament large et par un pédoncule formé par le péritoine à l'ovaire, tandis que la trompe était partiellement englobée dans la tumeur. De couleur orangée, de

mières loges, encore fine au premier étage, douteuse au second, elle devient très mélangée au troisième et prend un caractère fétide au paradis.

On devine que les odeurs les plus suaves qui s'exhalent dans une salle de spectacle sont dues aux parfums choisis des femmes élégantes et surtout à l'incomparable arome de leurs chairs décolletées, « le plus puissant, le seul aphrodisiaque pour les vrais amateurs d'amour » (Paul Bourget, *Profils perdus*, IV). C'est à côté d'elles, aux mardis de la Comédie-Française et aux vendredis de l'Opéra, que viennent se placer les délicats désireux d'expérimenter le réflexe psycho-physique.

L'oreille est surtout charmée par la musique plutôt que par les paroles, ce qui conduit beaucoup d'auteurs à intercaler, de façon ou d'autre, des intermèdes et des accompagnements musicaux dans des pièces de comédie, où, de prime abord, on eût cru que la musique n'aurait pu prendre place.

La musique a sur notre organisme une influence toute spéciale, capable de modifier notre état dynamique. Voici ce que j'écrivais sur ce sujet dans une lettre, publiée par l'*Événe-*

surface lisse, ferme, élastique, la tumeur était un lipôme typique; son poids était de 80 grammes.

La malade guérit sans incident, sauf une légère perte de sang les premiers jours après l'opération; aux troisième et quatrième mois, elle eut des métrorrhagies, et son fibrôme, qui avait diminué de deux tiers, semblait montrer une tendance à augmenter de volume.

L'Ichthyol en gynécologie, par K. POLACCO.
(*Ann. di Ost. e Gin.*, mars 1891.)

L'auteur insiste sur la grande tolérance que présentent les malades pour l'ichthyol et pense que l'exemple de Freund, qui introduisit cette substance dans la gynécologie, mérite d'être généralisé. L'ichthyol a été expérimenté depuis avec beaucoup de succès par Reitmann et Schönauer (100 cas), Bloch (45 cas), Kötschau (127 cas).

L'auteur l'a employé chez plus de 130 femmes (dont 30 traitées à la policlinique), à l'hôpital Majeur, de Milan, dans les affections les plus variées: péri et para-métrites, ovarites, salpingites (puerpérales et blennorrhagiques), métrites parenchymateuses, endométrites. On attendait la cessation des accidents aigus dans la plupart des cas et on appliquait la médication à l'ichthyol sous toutes les formes: application de pommade sur l'abdomen, à 10-20 °/₀, de lanoline ou vaseline, de tampons vaginaux ou de badigeonnages des culs-de-sac, avec une solution à 10 °/₀ dans la glycérine; usage interne de pilules de 10 à 25 centigrammes, deux ou trois fois par jour.

L'auteur n'a vu de la part d'aucun médicament une action analgésique aussi prompte et aussi sûre; dans *un seul* cas très grave de péri et paramétrite, cette action se fit un peu attendre mais finit par être obtenue, et complète; des douleurs ayant résisté aux injections de morphine et à 9 centi-

---

ment du 10 juin 1885, sous le pseudonyme d'*Un Optimiste :*

On a déploré, à plusieurs reprises, l'engouement des Parisiens pour la musique de café-concert, et leur indifférence quasi-dédaigneuse pour la haute et grande musique. Je crois avoir trouvé la raison de ce goût et en même temps sa justification.

La musique de café-concert n'est pas harmonieuse: elle est brusque, désordonnée et incorrecte: mais elle est pleine de vivacité, d'agitation et de gaieté. Si elle ne charme pas, elle entraîne; elle est souvent originale, si elle n'est pas toujours spirituelle; on n'a pas pour elle de l'admiration, mais de l'enthousiasme; elle remue et elle remue vite.

La grande musique généralement émeut lentement; elle conduit insensiblement de la mélancolie à la langueur, de la langueur à la rêverie, et de la rêverie au sommeil, enchantement ultime auquel résistent seuls les amateurs passionnés. Elle ne suscite pas les élans, elle les paralyse; son harmonie uniforme abat l'esprit en attendrissant le cœur et laisse l'âme sans vigueur et sans énergie. Or, telle n'est pas la vocation du Français en général, ni du Parisien en particulier.

Le Français aime la vie, le mouvement et le bruit; il veut être excité, car il est actif et courageux. Quelque insignifiante que soit la musique de café-concert, elle remue vivement par ses chansons hurlées ou glapies, par ses folies joyeuses et par ses audaces; elle jaillit comme un éclair et se communique à la manière d'un courant électrique, portant, comme une fanfare irrésistible, sa force et sa flamme chez ses auditeurs. Le Français seul peut la comprendre; lui seul sait être grave et gai tout à la fois; lui seul peut trans-

grammes de codéine par la bouche, furent promptement dissipées par l'ichthyol.

L'action résolutive lui parut moins rapide, mais néanmoins supérieure à celle de tout autre résolutif, y compris l'iodure de potassium qui est en outre souvent mal toléré. L'ichthyol ne donna jamais aucun malaise. Un léger érythème de la peau de l'abdomen, observé avec la pommade à la lanoline à 20 °/₀, fut évité en remplaçant la lanoline par la vaseline. Il n'y eut jamais non plus d'inconvénient par les injections intra-utérines (à 10 °/₀ dans la glycérine). 25 cas parmi les plus typiques sont cités sous forme de tableau.

Le Bacille de l'œdème malin dans les abcès pelviens,

par G. Giglio. (*Ann. di Ost. e Gin.*, mars 1891.)

Après avoir insisté sur les précautions de stérilisation prises pour éviter une contamination accidentelle dans l'examen des liquides et les cultures, l'auteur donne la relation d'un cas d'abcès pelvien avec phénomènes généraux graves, où il a trouvé le bacille de l'œdème malin dans le pus.

Une domestique de trente-huit ans, réglée depuis l'âge de quatorze ans, voit depuis quatre mois ses règles être remplacées par une leucorrhée presque continue; il survient de la fièvre, de vives douleurs dans la fosse iliaque droite, une grande prostration avec état d'hébétude, des diarrhées profuses. On sent dans le ventre, à droite, une matité s'élevant jusqu'à l'ombilic. Au toucher, l'utérus un peu agrandi est repoussé en avant par une masse presque fluctuante et pâteuse, remplissant complètement le cul-de-sac de Douglas. Par le toucher rectal (chloroforme), on sent la tumeur bomber du côté du rectum. Séance tenante, ponction et exploration par l'espace de Douglas, avec une seringue de Fursini, et évacuation avec l'aspirateur Dieulafoy de près d'un litre de pus verdâtre et fétide, mêlé à des gaz. Rémission pendant

---

porter, immédiatement et sans transition, dans un but sérieux, l'ardeur et l'énergie qu'il déployait sur une chose futile.

En insérant les lignes qui précèdent, l'*Événement* ajoutait : « Ces réflexions, auxquelles nous sommes loin de nous associer complètement, ont le mérite d'être formulées d'une façon piquante. Notre correspondant plaide très bien sa cause; mais tous ses arguments ne feront pas de nous des adeptes de l'affreuse musiquette des cafés-concerts. »

Dans l'espace de quatre années, l'esprit se modifie grandement, et aujourd'hui, je l'avoue, je ne suis plus aussi franchement optimiste qu'au jour où j'écrivais les lignes qu'on a lues plus haut; néanmoins, je continue à penser que la gaîeté, en musique et au théâtre, comme ailleurs, est bien préférable, au double point de vue de l'hygiène et de la morale, à la mélancolie :

Pour ce que rire est le propre de l'homme.

Évidemment, ce qui domine dans les sensations procurées par le théâtre, ce sont les sensations visuelles. Par l'œil entrent à flots les clartés, les riches couleurs, les belles formes, les expressions des groupes, des gestes, des physionomies... Et toutes ces im-

quelques jours; mais la collection s'étant reformée et les phénomènes graves revenus, il fut décidé d'établir un drainage permanent par le cul-de-sac postérieur, ce qui ne tarda pas à amener la guérison.

Une goutte du liquide extrait les deux fois, coloriée à la fuchsine et examinée au microscope à la chambre humide, présentait, outre les globules de pus, des micrococques et des bacilles doués de mouvements.

Des cultures furent faites sur agar et sur gélatine, sur tubes et sur plaques (chambre humide de Petri). Les cultures sur agar furent maintenues à l'étuve à 35-38° ; celles sur gélatine, à une température plus basse. Les cultures en tube devinrent visibles dans vingt-quatre heures et reconnaissables au bout de trois jours; celles sur plaque montrèrent, après quatre jours dans la profondeur de la gélatine, des bulles qui augmentèrent les jours suivants.

Par transport successif sur l'agar, la gélatine, le sérum sanguin, l'auteur arriva à isoler deux cultures pures de micro-organismes différents. La première était le *staphylococcus pyogenes aureus* (que l'auteur appelle *streptococcus* probablement par un *lapsus calami*). La seconde présentait autour de la piqûre de l'aiguille des bulles qui arrivaient presqu'à la surface de la gélatine, mais sans jamais la dépasser et se formaient de bas en haut, la fusion de la gélatine s'opérait dans le même sens ; une température de 6 à 7° arrêtait le développement de ces colonies. Au microscope, on voyait des bacilles étranglés au milieu et de longs filaments plus ou moins contournés, très mobiles, si on les examinait dans la goutte pendante, correspondant au vibrion septique de Pasteur ou bacille de l'œdème malin. Les inoculations sur les animaux confirmèrent qu'il s'agissait bien de ce micro-organisme; il fut inoculé cinq séries (lapins et cobayes): 1° dans les muscles, mort en vingt-quatre à quarante-huit heures, avec œdème gazeux caractéristique, etc.; 2° dans les séreuses, mort en quarante-huit heures; 3° dans les veines, survie de quelques animaux que l'auteur explique par la phagocytose;

---

pressions vont ébranler le cerveau, et communiquer à tous nos organes des influences modificatrices très variées, par l'intermédiaire des nerfs.

La théorie énonce que la ligne droite est le plus court chemin d'un point à un autre, mais dans la pratique cet axiome est souvent mis en défaut. Il en est de même en ce qui concerne certains phénomènes physiologiques; il ne faut pas croire que les excitations les plus directes soient nécessairement les plus efficaces. Il est probable, par exemple, que la seule vue des jambes des demoiselles du corps de ballet de l'Opéra, agitées d'un gentil balancement rythmique, est beaucoup plus capable de mettre en branle certaines cellules canaliculaires du corps masculin, que ne peuvent l'être les injections hypodermiques avec la seringue de Pravaz, préconisées dans ce but par M. le professeur Brown-Séquard, quoique — ou parce que — les demoiselles susnommées sont évidemment dépourvues des organes qui forment la base, comme l'on sait, de la fameuse liqueur prétendue régénératrice.

Je parie, lecteur, que vous vous êtes, *in petto*, moqué de moi lorsque, tout à l'heure, j'ai signalé l'estomac parmi les organes affectés par les représen-

4° dans le péritoine et dans le sang, avec des cultures stérilisées par la chaleur, survie de quelques animaux, ce que l'auteur explique par la quantité parfois insuffisante de ptomaïnes formées; 5° injection des deux cultures mélangées à proportions égales, survie de quelques animaux, fait que l'auteur tâche d'expliquer par l'antagonisme possible entre les deux micro-organismes.

Giglio attribue la gravité très prononcée du cas, avec phénomènes adynamiques, à la présence du bacille de l'œdème malin. Quant à la voie de pénétration dans l'organisme, il croit la trouver dans le rectum où se trouve souvent ce bacille. Il pense que ce micro-organisme n'a pas encore été trouvé dans des cas semblables au sien, grâce au fait qu'étant anaérobie, il demande des précautions spéciales pour être cultivé. C'est ainsi qu'il attribue sa réussite au fait d'avoir préparé des plaques avec double couche de gélatine de densité différente, de façon à ce que les anaérobies puissent se développer à l'abri de l'air, entre les deux couches. Dr Cristiani.

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Législation protectrice des femmes accouchées.

Il nous paraît intéressant de reproduire la discussion, qui vient d'avoir lieu à la Société obstétricale et gynécologique de Paris, sur la proposition de M. le professeur Pajot.

M. Pajot. — J'ai reçu d'un médecin-député, la copie d'une proposition de loi qu'il compte présenter dans la prochaine session de la Chambre, et sur laquelle notre confrère serait heureux d'avoir l'opinion et si possible l'appui de la Société obstétricale et gynécologique de Paris.

J'estime, Messieurs, que cette démarche, qui montre chez son auteur une condescendance digne de respect, doit être accueillie avec faveur. Elle prouve, en effet, notre autorité et, à ce point de vue, nous honore. De plus, elle touche à une question qui nous intéresse au plus haut point scientifiquement et moralement, et mérite par conséquent toute notre attention.

Et d'abord, voici le texte de la proposition de M. Emile Brousse.

M. Pajot lit l'exposé des motifs en montrant au passage combien ils sont judicieux, sages, respectables, et demande à la Société de donner son avis sur les trois points qui les résument et en constituent la conclusion :

1° Les femmes accouchées ne peuvent être admises au travail qu'après une période de repos déterminée suivant leur genre de travail et l'état de leur santé.

2° Pendant cette période, qui ne pourra dépasser quatre semaines, elles recevront une indemnité. Celle-ci leur sera acquise, pour une semaine au plus, si elles ont cessé le travail avant l'accouchement.

3° Ces indemnités seront fournies par une Caisse de maternité établie dans chaque arrondissement et alimentée moitié par l'Etat, moitié par le département. Cette caisse pourra recevoir les dons ou legs des patrons et des particuliers. Elle jouira de la personnalité civile.

Je demande, conclut M. Pajot, la discussion de la première proposition.

M. Guéniot. — Nous ne sommes pas ici à la Chambre et nous ne pouvons, ce me semble, que discuter le côté scientifique de la question.

Si je me souviens bien, ce qui a fait échouer le projet de loi, c'est qu'il soulevait des problèmes complexes et d'ordre absolument extra-scientifique.

On a dit, par exemple, et cela avec raison, que les femmes des fabriques ne sont pas les seules pauvres dans la société et que les ouvrières des champs sont, elles aussi, très dignes de compassion.

Et puis, si nous voulons être absolus, nous serons aussi obligés de

---

à l'état de nature; il ne faut d'ailleurs pas prendre trop au sérieux, de la part de l'auteur du *Devin du village*, des diatribes dont la lecture donnait envie, disait Voltaire, de marcher à quatre pattes). Je conseillerais peut-être plus volontiers à un hypochondriaque une cure aux théâtres du Palais-Royal, des Variétés, du Vaudeville et des Bouffes, qu'une saison à Vichy ou à Pougues... si les théâtres organisés avec sagacité dans ces villes d'eaux ne fournissaient aux baigneurs cet élément de distraction qui, suivant moi, est un important adjuvant du traitement hydrominéral.

Victor Subtil.

défendre le travail aux femmes enceintes, surtout pendant les deux derniers mois de la grossesse.

Sachons donc, dans nos conclusions, répondre à la partie hygiénique. Ces conclusions auront d'autant plus de poids qu'elles nous trouveront probablement unanimes.

Tandis que si nous approuvons sans réserve toutes les propositions, on pourra nous objecter que nous nous occupons de points qui ne nous regardent pas.

M. Pajot. — Jusqu'à un certain point, je suis de l'avis de M. Guéniot. Cependant j'estime que nous ne devons pas, que nous ne pouvons nous dérober à la question qui nous est posée. Une femme qui vient d'accoucher peut-elle, sans inconvénient pour sa santé actuelle, sans danger pour sa fécondité future, reprendre un travail de force avant un mois?

Nous savons mieux les questions relatives à l'accouchement que tous les députés et parlements réunis, et nous n'hésitons pas à répondre négativement.

En Allemagne, on demande six semaines de repos. Je trouve nos voisins d'Outre-Rhin plus sages que nous à ce point de vue.

M. Charpentier. — Les femmes accouchées ne doivent pas reprendre leur travail avant un mois. Cela ne fait de doute pour aucun de nous, mais nous devons nous en tenir à cette réponse. Si nous disons qu'elles ne le peuvent pas, qu'on doit les empêcher de le faire, nous portons atteinte à la liberté individuelle.

M. Pajot. — Si vous mettez « ne doivent pas », ces femmes travailleront, entraînées par l'appât ou plutôt par le besoin du gain.

Toute loi porte atteinte à la liberté individuelle. Aussi le législateur ne vise-t-il qu'une chose : l'intérêt général.

M. Guéniot. — Encore une fois, la question est très complexe. Quelles seront vos conclusions, par exemple, pour les cas de fausse couche?

Je me souviens que des députés facétieux ont fait rejeter la proposition en soulevant ce point de vue particulier et en le traitant en plaisantant. C'est que réellement la loi présente, dans l'espèce, de grandes difficultés d'application.

M. Lutaud présente l'ordre du jour suivant, qui est adopté à l'unanimité, après quelques observations de M. Budin, relatives à sa rédaction.

Ordre du jour. — La Société obstétricale déclare à l'unanimité qu'il est dangereux pour une femme de reprendre son travail avant un délai minimum de quatres semaines après l'accouchement.

(Journal de Médecine de Paris.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la syphilis pendant la grossesse (E. BESNIER).

1° Médication tonique. — Bonne alimentation, sirop d'iodure de fer, préparations de quinquina;

2° Médication spécifique. — Tous les jours administrer une des pilules suivantes :

Bichlorure de mercure.	0 gr. 01
Extrait thébaïque.......	0 gr. 005
Extrait de gentiane....	0 gr. 005
Glycérine..............	q. s.

Pour une pilule.

3° En même temps prescrire l'iodure de potassium, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr.

Le traitement se continue pendant toute la durée de la grossesse et l'augmentation du poids de la malade est la mesure de son efficacité.

Injections sous-cutanées contre la tuberculose (PIGNOL).

Eucalyptol..............	0 gr. 14
Gaïacol.................	0 gr. 05
Iodoforme...............	0 gr. 01
Huile d'olive stérilisée...	q. s.

Pour 1 centimètre cube.

Dose quotidienne: variable de 3 à 10 et 12 centimètres.

M. Pignol recommande le sillon rétrotrochantérien comme lieu d'élection pour les injections.

NOUVELLES

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr Paquelin est nommé officier de l'Instruction publique. M. le Dr Descourtis, rédacteur en chef du journal : *Revue d'Hygiène thérapeutique*, est nommé officier d'Académie.

Toutes nos félicitations à nos distingués confrères et amis.

INTERNAT DE SAINT-LAZARE. — Le concours de l'internat pour la maison de Saint-Lazare s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Arnaud, Richard, Lévy, Théraud, Rémond, Bouteille.

UN CONCOURS pour la nomination à une place de pharmacien dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine sera ouvert le lundi 22 juin 1891, à une heure précise, à l'Asile-Clinique (Saint-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris. Le registre d'inscription restera ouvert, 2, rue Lobau, bureau des aliénés, du 21 mai au 4 juin 1891, de onze heures à quatre heures.

— Le *Medical Record*, de New-York, parle d'une proposition faite pour l'établissement d'un Congrès médical panaméricain, groupant les membres du corps médical des deux Amériques; ce projet semble avoir des chances de réussir.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Juillet 1891. N° 121.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Nouveau procédé de contention des tiges intra-utérines.

Par M. Lefour, de Bordeaux.

Les tiges intra-utérines dont Simpson, en Angleterre, et Valleix, en France, se sont faits les ardents défenseurs, ont subi, depuis leur introduction dans la thérapeutique gynécologique, des fortunes diverses et si, aujourd'hui, elles jouissent encore à l'étranger d'une certaine faveur, elles ne sont employées chez nous qu'à titre tout à fait exceptionnel. C'est que si, autrefois, dans nombre de faits, leur emploi a été suivi de succès avérés, on a eu fréquemment aussi à enregistrer des accidents de la plus haute gravité et même des cas de mort. Mais les gynécologues d'alors n'avaient pas encore à leur service les précieuses ressources de l'antisepsie et, en outre, ils demandaient aux tiges intra-utérines beaucoup plus qu'elles ne pouvaient

FEUILLETON

LES DINERS MÉDICAUX

à Paris (1).

Les premiers chrétiens avaient institué des agapes fraternelles, où ils rompaient ensemble le pain symbolique et cherchaient à développer, parmi eux, le grand principe de leur fondateur : « Aimez-vous les uns les autres ! »

Je ne pense pas que ce soit le même idéal qui ait présidé à la fondation des innombrables dîners scientifiques qui pullulent dans la capitale, mais ils aboutissent quand même au même résultat et contribuent certainement à entretenir l'intimité et la solidarité de la grande famille médicale, dont les membres sont dispersés aux quatre points cardinaux.

On ne se verrait que fort peu, et l'herbe pousserait sur le chemin qui conduit à bien des demeures amies, sans ces occasions de se rencontrer à date fixe.

Le médecin de quartier surtout est absorbé par sa clientèle et n'a guère de

(1) Extrait de l'ouvrage : *Pour les Médecins*, causeries, par le Dr Grellety (de Vichy).

donner. C'est ainsi que Valleix, pour les appliquer au traitement des flexions et des versions, eut la malencontreuse idée de les fixer à l'extérieur, en leur donnant un point d'appui sur les pubis et imagina, pour réaliser cette idée, une machine capable de tous les méfaits.

La tige intra-utérine ne doit avoir d'autre rôle, comme le fait justement remarquer Schultze, que de faire disparaître l'angle qui, dans les flexions utérines, existe au niveau de l'isthme, et de rétablir ainsi dans toute son intégrité, le canal cervico-utérin. Ce résultat obtenu, la dysménorrhée, l'endométrite et la stérilité, cortège habituel des flexions utérines, disparaissent à leur tour. « Pour moi, dit Mundé, j'ai la conviction que les tiges peuvent rendre, en beaucoup de circonstances, de grands services, surtout dans les cas d'antéflexion... La cure de la dysménorrhée, dépendant de la sténose du canal utérin n'est pas rare après l'emploi d'une tige... et quelque étrange que soit le fait, il y a eu des conceptions, malgré la présence d'une tige dans l'utérus, et, dans la plupart de ces cas, la grossesse est arrivée à terme. Winckel, Olshausen, Goodell et d'autres en ont rapporté des exemples, douze à quinze en tout, si je ne me trompe (1). »

Pour être inoffensives et efficaces, dans les limites que nous venons d'indiquer, les tiges intra-utérines, fixées et maintenues en place, sous le couvert de l'asepsie et de l'antisepsie les plus rigoureuses, ne doivent gêner en rien la matrice dans les mouvements physiologiques dont elle est le siège à tout instant, et ne léser, en aucune façon, la muqueuse corporelle avec laquelle leur extrémité supérieure est en contact permanent.

Dans ces conditions, le moyen de fixation des tiges a une importance de premier ordre et il me semble périlleux de le chercher en dehors de la nature

(1) Mundé. *Traité de petite Chirurgie gynécologique* (trad. Lauwers). Chez Manceaux, Bruxelles, 1890, nos 446 et 447.

---

loisirs, mais il se donne un congé de temps en temps, pour aller se retremper là-bas, pour donner de l'air à son cerveau qui, sans ces échappées intermittentes, finirait par sentir le renfermé. C'est une détente nécessaire, une sorte de soupape de sûreté; il en éprouve une impression de fraîcheur, un bien-être de halte.

Ainsi le voyageur arrivant exténué à l'étape, repart, délassé et grisé par le verre de vin qu'il vient de boire.

Si son foyer est, comme cela arrive trop souvent, une vraie glacière, s'il a des motifs de voir la vie en jaune, puisqu'il n'y a rien de tel, pour débusquer le chagrin, comme un flacon vénérable, eh bien, ce passionné à impressions très vives, toujours en train de se refouler et de se dompter, fera de la thérapeutique vinicole, avec les bouteilles les plus particulièrement consolatrices, — celles dont l'acte de naissance se perd dans la nuit des caves. — Il cherchera à s'abolir à coups d'alcool, à oublier, à s'oublier, et réservera l'eau pour son *tub!*

Les célibataires qui s'ennuient partout et les gens mariés qui ne s'ennuient que chez eux, répondent donc avec empressement à l'appel des organisateurs.

elle-même, ainsi que l'ont fait Gaillard Thomas et Kinloch. C'est, assurément, sous l'empire des mêmes préoccupations que Kiwisch, Peaslee, Chambers et Wright ont imaginé leurs tiges métalliques à branches divergentes, et Fehling son tube de verre fenêtré. Mais ces derniers appareils prennent un point d'appui trop direct et trop exclusif sur la muqueuse utérine, pour n'être pas dangereux : ils ne sauraient donc être recommandés.

Le modèle de tige que j'ai choisi et le procédé de contention auquel j'ai recours ne me paraissent passibles d'aucun de ces reproches.

La tige consiste en un cylindre d'aluminium plein de 5 millimètres de diamètre. Elle présente à sa surface, et dans le sens de sa longueur, qui doit toujours être inférieure de 5 millimètres à la hauteur totale du canal cervico-utérin, quatre cannelures opposées deux à deux, cannelures destinées à assurer l'écoulement du sang menstruel et des produits de sécrétion de l'organe. Ses deux extrémités sont mousses, et, à 5 millimètres de l'une d'elles, se trouve un petit canal transversal.

Cette tige stérilisée à l'étuve sera maintenue de la façon suivante, dans l'utérus préalablement assoupli par la dilatation à la laminaire et soigneusement désinfecté.

Le périnée déprimé, les parois vaginales écartées et la matrice abaissée, on monte, sur un porte-aiguille, une fine aiguille courbe ayant un chas assez grand pour recevoir un fort crin de Florence. On fait alors pénétrer l'aiguille, de dehors en dedans et à 5 millimètres environ de l'orifice externe, dans la commissure gauche du col, puis on l'engage dans le canal de la tige et enfin on lui fait traverser de dedans en dehors la commissure cervicale opposée. L'un des chefs du crin de Florence pend alors dans le cul-de-sac latéral droit ; il n'y a plus qu'à les nouer solidement au devant de l'orifice externe, pour que la tige soit définitivement suspendue. Elle oscillera

---

Lorsque, vers sept heures du soir, vous rencontrerez un monsieur, vêtu de noir, cravaté en blanc, avec un chapeau à large bord et cet ensemble un peu grave qui caractérise l'allure doctorale, soyez sûr que c'est un médecin qui va à un rendez-vous gastronomique, — à un vrai délassement où chacun dépose le bât ou le masque, la gravité et la retenue de commande ; où l'esprit part avec les bouchons ; où le battement des cœurs se mêle au choc des verres.

Sa démarche, plus légère que ne le comporteraient son âge et son ministère, indique nettement qu'il a dit momentanément adieu à ses préoccupations habituelles ; il se pourlèche par avance les lèvres en songeant au menu savoureux qu'il va déguster, dans un air tiède, libre d'aromes inquiétants, avec des parfums de fleurs assez discrets pour inviter les nerfs au repos, sans les paralyser.

Il est rare qu'il ne soit pas gourmand, et son *facies,* aussi coloré que sa boutonnière, et son nez à teinte cardinalice, œuvre du Bourgogne, le disent assez clairement ; mais, si les plats qu'on lui sert ne sont pas vierges de ptomaïnes, ne valent pas généralement ceux qu'on lui présente à sa table habituelle, ils sont du moins assaisonnés

désormais autour du crin intra-cervical comme axe, et suivra docilement l'utérus dans ses moindres mouvements.

J'ai déjà eu l'occasion de placer cinq de ces tiges de la manière que je viens de dire : deux, pour atrésies consécutives à l'application d'un crayon de chlorure de zinc; trois, pour des antéflexions. Dans tous les cas, ainsi qu'on en jugera par la lecture des observations annexées à ce court exposé, les résultats ont été les plus satisfaisants. J'ajoute que mon excellent maître et ami, le professeur Lannelongue, de Bordeaux, qui a bien voulu suivre mon exemple, n'a eu, jusqu'ici, qu'à s'en féliciter.

OBSERVATION I. — *Endométrite; crayon de chlorure de zinc. Atrésie du canal cervico-utérin; cathétérisme forcé; tige métallique intra-utérine; guérison.* — Mme C..., vingt-sept ans, sans profession, accouche pour la première fois, le 7 avril 1886, dans des conditions physiologiques. Au quatrième jour des suites de couches, elle est prise de frisson, de fièvre et de douleur au ventre, tous accidents qui, au bout de trois jours, cèdent spontanément. Elle se lève prématurément, perdant encore du sang en assez grande abondance.

Quoique nourrice, elle perd régulièrement du sang trois fois en deux mois; dans l'intervalle des époques, son linge est constamment souillé par un écoulement plutôt jaune que blanc et très irritant. En même temps, elle accuse au niveau des reins et dans le ventre des douleurs de plus en plus vives et qui s'exaspèrent par la station debout et par la marche.

Elle consulte un médecin qui lui conseille des bains de siège, des injections chaudes et des tampons vaginaux enduits d'une pommade. Sous l'influence de ce traitement et du repos, elle aurait obtenu du soulagement, mais un soulagement passager. Elle resta ainsi pendant de longs mois avec des

---

de saine gaieté. — Les vins de toutes couleurs, de toutes provenances, peuvent être de qualité inférieure, mais ils prennent un arome particulier et produisent une délicieuse griserie, au rappel des folies juvéniles, lorsqu'on mettait sa montre au Mont-de-Piété, avant de partir pour Montmorency, afin d'oublier l'heure du retour. On remue les tisons éteints, on évoque les meilleurs chapitres de l'histoire ancienne, l'adorable histoire des avrils disparus, celle des heures si vite envolées du Quartier Latin, de cet heureux temps de l'âge d'or, qui nous apparaîtra toujours ensoleillé!

C'est d'autant plus à noter que le passé surgit rarement en riant des mémoires, qu'il y a bien peu de journées qui restent en notre âme comme une source de chaleur et d'enivrement.

« Te souviens-tu? » revient souvent dans la conservation; le « te souviens-tu? » des rôtis coriaces, des radis creux, et surtout des chambrettes malpropres, au lit si dur, avec la plainte en écho du sommier. — On arrose copieusement ces souvenirs et l'on voit tout en beau, comme ce haut personnage à qui un de ses anciens camarades rappelait qu'il lui avait donné jadis bien des tripotées : « Ah! c'était le bon

alternatives de mieux et de pis, quand, le 23 septembre 1889, elle se décida à entrer dans un service de chirurgie de l'hôpital Saint-André.

Là, on porta le diagnostic d'endométrite et aussitôt on introduisit dans l'utérus un crayon de chlorure de zinc. Je passe sur les suites immédiates de ce mode d'intervention, qui se ressemblent à peu près toutes. La malade, censée guérie, quittait l'hôpital le 7 octobre suivant.

Point de règles en octobre, mais l'époque probable de leur apparition est signalée par des coliques utérines assez pénibles. La malade vient porter ses doléances à l'hôpital, où elle subit quelques tentatives de cathétérisme absolument infructueuses, puis elle rentre chez elle.

Les règles continuent à manquer les mois suivants et sont remplacées par des douleurs tellement atroces que la patiente se roule à terre et pousse des cris déchirants. Rien ne la soulage. Aussi, en avril 1890, consent-elle à une nouvelle tentative de cathétérisme, qui eut d'ailleurs tout aussi peu de succès que les précédentes.

Le 7 juin, elle prend conseil d'un de nos jeunes et distingués confrères, ancien chef de clinique chirurgicale, qui essaie inutilement de franchir l'obstacle et qui agite la question de la castration.

Mme C... vient me trouver le 2 juillet 1890. Je reconstitue son histoire, et, à l'examen direct, je constate tout d'abord que la portion vaginale du col a été dévorée par le chlorure de zinc. Cette partie de l'utérus n'est plus représentée, au fond du vagin, que par un tout petit moignon, au centre duquel existe une dépression de 3 à 4 millimètres de profondeur. Les culs-de-sac sont absolument libres et indolores ; la matrice, mobile en tout sens, n'est pas sensible à l'exploration bi-manuelle. Sans être notablement augmentées de volume, les trompes sont perceptibles, mais n'accusent aucune douleur.

---

temps, alors ! » s'écria-t-il avec conviction. On reprend les tutoiements d'autrefois, avec l'abandon attendri des fins de repas, car on est volontiers disposé à s'épancher, à l'heure du Champagne, ce vin jaseur, conseiller de folies, qui met de l'or dans les verres et de l'expansion dans les cerveaux.

Ces récits valent ceux de Scheherazade ; ils effacent des fronts le pli des affaires ; ils font oublier le néant scientifique et l'éternité d'ennui qui peut tenir entre un matin et un soir. C'est bon comme une piqûre de morphine ; que dis-je, c'est bien meilleur !

Après les exploits de la table (c'est quelquefois le même jour la fête de l'estomac et de l'esprit), après avoir bu à l'extinction des misanthropes et des pessimistes, vient le mol abandon des causeries et des papotages intimes, en grillant des cigares du levant ou du couchant :

> Le dîner fait, on digère, on raisonne,
> On conte, on rit, on médit du prochain.
> (VOLTAIRE.)

J'ai lu avec stupéfaction dans les *Idées et Sensations* des frères de Goncourt que « dans les dîners d'hommes, il y a une tendance à parler de l'immortalité de l'âme, au dessert ».

Je ne sais pas ce qui se passe dans

Je me décide à intervenir immédiatement. Lavage vaginal avec la liqueur de Van Swieten; pince fixatrice de Duplay et hystéromètre, flambés et plongés dans l'éther iodoformé.

La pince fixatrice est placée sur ce qui représente la lèvre postérieure du col. J'abaisse alors l'utérus et je le couche, pour ainsi dire, tout entier sur le bord radial de mon indicateur gauche introduit dans le vagin, tandis que mes trois derniers doigts se ferment sur la pince. De cette façon, j'immobilise l'organe et j'ai constamment la notion exacte de la direction de son axe. Ma main droite, armée de l'hystéromètre, en présente l'extrémité à la petite dépression signalée plus haut et la pousse doucement et toniquement vers le fond de la matrice, en s'efforçant de rester dans l'axe. Je sens que l'instrument pénètre peu à peu, et, tout à coup, j'ai la sensation d'une résistance vaincue; je suis dans ce qui reste de l'ancienne cavité utérine. Le retrait de l'hystéromètre est suivi de l'expulsion de quelques grammes d'un sang noir et épais. Nouveau lavage vaginal à la liqueur de Van Swieten.

Il importait de dilater le canal artificiel que je venais de créer, et, séance tenante, j'introduisis dans le trajet une tige de laminaire correspondant au nº 9 de la filière Charrière. Retirée le lendemain, cette tige présentait un étranglement de 2 centimètres 1/2, correspondant à la longueur de l'atrésie. Je lui substitue une tige nº 17, qui est remplacée, à son tour, le surlendemain, par une tige nº 21. Je crus alors pouvoir assurer la dilatation ainsi obtenue par l'application quotidienne, jusqu'au 12 juillet, d'un crayon d'iodoforme.

Le 14, j'examine la malade et j'éprouve une véritable difficulté à faire pénétrer l'hystéromètre à travers le canal cervico-utérin. C'est alors que je songeai à faire de la dilatation permanente à l'aide d'une tige métallique fixée par

---

les milieux fréquentés jadis par les deux écrivains; mais ce dont je suis sûr, c'est que, dans le milieu médical, les conversations prennent une toute autre tournure, beaucoup plus vraisemblable.

Les convives n'ont pas le *Rœderer* triste et ne froncent nullement le sourcil, ceux du moins qui en ont encore. Ils se préoccupent peu de savoir si Boulanger est un honnête homme et Sarcey un grand écrivain, si on fait encore des livres avec des idées et du vin avec des raisins.

On se dédommage de la gravité des jours précédents et on glisse facilement sur la pente de la gauloiserie. Dès le deuxième service, la conversation est déjà montée à un diapason...

Jugez un peu de ce qu'elle peut être devenue au dessert et lorsque les cigares lancent au plafond leurs premières spirales. Armand Sylvestre trouverait à glaner plus d'un conte grassouillet parmi les racontars qui partent comme des fusées, au cliquetis accompagnateur d'une robuste octave de notes joyeuses. Les plus sombres se dérident et lâchent eux-mêmes quelques frivolités, après avoir bu et mangé comme les héros d'Homère. — Je n'ai pas de parallèle à établir; mais si j'a-

le procédé que je viens d'indiquer, tige que je destinais à la malade qui fait l'objet de ma troisième observation. Je commence aussitôt la dilatation et la tige métallique est mise en place.

Les règles reviennent, le 4 août, sans douleur, mais peu abondantes. La malade reprend ses occupations et fait même un petit voyage, sans éprouver aucune souffrance.

Epoques menstruelles normales les 1er et 29 septembre. Le 21 octobre, j'enlève la tige. Règles le 27 octobre et le 26 novembre.

J'ai revu récemment Mme C... Elle est toujours bien réglée et ne se plaint absolument de rien.

Je ne paraphraserai point cette observation, car je crois inutile de rééditer toutes les critiques si méritées qui ont été dirigées contre les flèches de pâte de Canquoin. Je ferai simplement remarquer que ma malade était exposée à subir la castration, ainsi que cela a été fait depuis pour des cas semblables, si je n'avais eu recours au cathétérisme, pratiqué de la façon que j'ai indiquée.

OBSERVATION II. — *Endométrite; crayon de chlorure de zinc; atrésie du canal cervico-utérin; cathétérisme forcé; tige métallique intra-utérine; guérison.* — Mme R..., 24 ans, sans profession. Réglée à onze ans et demi pour la première fois. Époques toujours régulières, mais douloureuses et accompagnées de violentes migraines.

Mariée au mois de mars 1888, elle devient enceinte quelque temps après et entre en travail le 2 septembre 1889. Exténuée par dix-huit heures de souffrances, elle supplie qu'on la délivre. Appelé auprès d'elle, je termine l'accouchement par une application de forceps dans l'excavation, la tête étant en O I G A. Je fais la délivrance moi-même pour ne rien laisser à

---

vais à choisir dans les deux volumes que M. Arthur Dinaux a consacrés à l'histoire des sociétés mangeantes et des soirées culinaires, loin de considérer les festins médicaux comme offrant un cachet d'austérité et de gravité raisonneuse, je les rapprocherais bien plutôt des académies badines suivantes, dont le titre dit l'esprit :

Les Chevaliers de Sans-Souci, la Compagnie des Réjouis, la Confrérie de Plaisance, l'Ordre de Notre-Dame de Toute-Joie et de l'Aimable Commerce, les Frères de la Jubilation, la Société du Bon Voisinage, les Bons Vivants et enfin les Cœurs Réunis !

Personne ne se scandalise, pas même les garçons qui font le service et qui trouvent toujours moyen de prolonger leur présence dans la salle, sous un prétexte quelconque, afin de ne rien perdre de ce régal pimenté et aphrodisiaque.

Du moment que le dîner n'est pas truffé de jolies femmes, dont la présence commanderait la réserve, il n'y a pas à craindre d'effaroucher les oreilles trop pudiques des auditeurs; ils sont trop vieux barbons, pour la plupart, ces médaillés de Sainte-Hélène, et ils ont trop vu la nature de près, sous toutes ses faces, pour rougir comme

l'aventure et, avant de me retirer, je recommande à la sage-femme d'avoir recours aux précautions antiseptiques que j'avais prises devant elle.

De nouveau maîtresse de sa cliente, la sage-femme s'empresse de repousser, comme inutiles, les prescriptions que j'avais faites; elle autorise un premier lever, le 13 septembre et une première sortie, le 26.

Retour de couches, le 5 novembre, dans les conditions habituelles.

Le 5 décembre, règles normales. Le 20 du même mois, apparition de douleurs abdominales extrêmement violentes qui affectent un caractère intermittent et s'accompagnent d'une fièvre intense : le mot hématocèle est prononcé par le médecin ordinaire de Mme R... Quoi qu'il en soit, on met sur le ventre trois vésicatoires en six jours et on donne du sulfate de quinine.

Le 11 janvier, un autre médecin est appelé à donner des soins à Mme R... Il diagnostique une salpingo-ovarite gauche et prescrit des lavages vaginaux à l'eau très chaude et de l'antipyrine. Les douleurs se calment. Les pertes blanches, qui n'ont jamais cessé depuis l'accouchement, sont plus abondantes que jamais.

Dans les premiers jours de mars, le toucher vaginal permet au médecin d'affirmer la guérison et Mme R... est autorisée à se lever. Quarante-huit heures s'étaient à peine écoulées que les douleurs réapparaissaient dans le côté gauche du ventre. Nouvelle exploration vaginale. Diagnostic : inflammation des annexes.

Le 15 mars, l'examen au spéculum révèle l'existence d'une endométrite qu'on se décide à traiter par l'application d'un crayon de chlorure de zinc.

L'introduction du crayon est suivie de l'explosion de nouvelles douleurs qui ne se calment qu'après l'expulsion de la muqueuse mortifiée.

A partir de ce moment, les règles sont supprimées et remplacées par des

---

une mariée, vers minuit, lorsqu'on la conduit à la chambre nuptiale.

Palsembleu! Je voudrais qu'un de ces esprits chagrins qui nient l'ivresse de vivre, fût témoin de cette bonne humeur.

Je serais curieux de savoir comment il s'y prendrait pour contester le bonheur de ses frères en Rabelais, qui ne songent guère à regarder la porte et à filer à l'anglaise. Il est vrai qu'ils ont la prudence de faire un choix judicieux et ne s'adressent qu'aux maisons exemplaires, qui possèdent encore des cuisiniers et non des chimistes ou des fumistes.

« *Inveni requiem*, est-on tenté de s'écrier ; *spes et fortuna, valete.* »

Ce n'est qu'une halte et l'on se hâte d'en profiter; car, au moment de la séparation, l'aube du lendemain tyrannique, avec toutes ses exigences, montre presque le bout du nez, son vilain nez qui n'est nullement rose, comme voudraient nous le faire croire les poètes.

Il est temps de revenir au bercail, de regagner son lit, cet excellent portefeuille à deux places, où nous oublions pendant une moitié de la vie, les chagrins de l'autre moitié, sans souci des appels désespérés de demoiselles hos-

coliques, chaque mois plus douloureuses, contre lesquelles on épuise toutes les ressources de l'analgésie et de la narcose.

Un accoucheur, consulté en octobre, affirme une grossesse de trois mois et demi.

Le médecin traitant songe alors à une atrésie du col qu'il essaie, mais en vain, de franchir avec le cathéter. Ayant eu connaissance du fait relaté dans l'observation précédente, il me pria de voir sa cliente et de lui prêter mon concours. La malade étant très pusillanime, il est convenu qu'on ne lui dira rien de ce qu'on va lui faire.

Le 17 novembre, je lui fais, sous le chloroforme, le cathétérisme forcé, en prenant les mêmes précautions et en suivant le même manuel opératoire que pour Mme C... Après avoir franchi l'obstacle, je place une tige laminaire nº 9 qui, après avoir été enlevée, présente un étranglement d'un centimètre et demi. Les tiges 17 et 21 sont placées le lendemain et le surlendemain par mon confrère.

Le troisième jour, Mme R... est de nouveau anesthésiée et je fixe dans l'utérus une tige métallique.

Lavages vaginaux matin et soir avec la liqueur de Van Swieten dédoublée.

Les règles reviennent le 2 décembre, sans la moindre souffrance. Elles se montrent de nouveau le 29 décembre et, depuis lors, la régularité a été parfaite.

Mme R... n'a su les détails de l'intervention à laquelle nous avions eu recours, que dans les premiers jours du mois de mars, époque à laquelle je lui ai enlevé la tige qu'elle portait, sans en éprouver le moindre inconvénient, depuis plus de quatre mois.

---

pitalières, qui ne sont pas précisément écloses du matin, et offrent le paradis en passant. Cette réserve n'empêchera pas madame Xantippe d'être de mauvais humeur (il n'y a pas de plaisir parfait en ce monde) et d'attribuer au retardataire divers péchés dits mignons, dont il est parfaitement innocent. Il est vrai que, comme dans la pièce du *Parfum*, grâce à l'influence capiteuse de la soirée, le céladon suspecté, dont les membres sont glacés par plus de frimas qu'ils n'allumèrent de feux, est capable de prouver éloquemment à son aigre moitié qu'elle se trompe. On a vu d'anciens volcans se remettre à fumer et des vieux qui ne vieillissent pas!

Macte animo, generose... doctor!

Chaque réunion a naturellement son aspect particulier.

C'est habituellement dans les dîners des sociétés médicales de chaque arrondissement qu'on trouve le plus d'abandon et de cordialité. Il n'y a pas d'intrus, ni de pose; on se connaît plus ou moins intimement et il est rare que la soirée ne se termine pas par un petit bac ou par des chansonnettes. Celles-ci remplacent avantageusement les toasts cérémonieux qui, dans les associations plus importantes, sont le

TRAVAUX SUÉDOIS

Résumé et traduction par le Dr Fr. Eklund, *médecin en chef de la marine royale (Stockholm).*

Oscar Bloch. — **Sur l'Ablation d'ovaires à fonctionnement normal dans le développement rudimentaire des conduits de Müller.** *(Archives médicales du Nord;* nouvelle série, tome I, 1891; fascicules 1 et 2. 23e année, Stockholm. F.-A. Norstest et fils. Mémoire no 2, 46 pl. Résumé de l'auteur.)

On sait que les indications de l'ablation des ovaires (oophorectomie, opération de Battey, castration ovarienne) sont très nombreuses, on pourrait même ajouter trop nombreuses. L'auteur, professeur de clinique à l'Université de Copenhague (hopital Frédéric), donne, comme l'indication la mieux précisée scientifiquement, celle de l'enlèvement d'ovaires à fonctions normales dans certaines formes de gynatrésie congénitale, plus spécialement désignée comme développement rudimentaire des conduits de Müller. Le but du mémoire de l'auteur, est de présenter l'aperçu général des souffrances qu'ont à supporter les malades soumises à l'opération de l'oophorectomie, par suite de l'indication mentionnée et de faire ressortir plus explicitement l'utilité de l'opération de l'ensemble des cas qui ont été publiés. L'origine de cette étude est l'observation suivante, que M. Bloch relate aussi succinctement que possible:

Brigitte S..., domestique, célibataire, âgée de trente ans. Entre à la clinique de l'auteur, le 15 avril 1890. A joui d'une bonne santé continue jusqu'à l'âge de seize ans. A partir de cette époque, c'est-à-dire depuis

---

cauchemar de ceux qui les portent et de ceux qui les subissent.

J'en ai cependant entendu de bien fins, à diverses reprises, dans les agapes où MM. de Lesseps, Anatole de La Forge, Durand Claye, etc., ne manquaient jamais de se prodiguer et de tirer de véritables feux d'artifice de verve et de bonne humeur. L'esprit y pétillait comme le vin de la sémillante veuve Clicquot, que, charmés, les convives oubliaient au fond de la coupe de cristal. Ce n'était pas comme à la Chambre, parbleu!

Dans d'autres banquets on passe également de fort agréables soirées. Le docteur Lecuyer a dit, au *Concours médical:* Le *Voyage anatomopathologique* et la *Mélancolie du disséqué;* le docteur Lasalle y a susurré, avec l'accent voulu, les tartarinades d'un chasseur de lions; ce sont des souvenirs que la gomme élastique du temps ne saurait effacer.

A certains dîners, la plupart des adhérents président à tour de rôle et sont tenus d'interrompre les propos de l'auditoire, pour y substituer un échantillon de leur prose. J'ai regretté bien des fois qu'on n'ait pas conservé et réuni en bloc la plupart des boniments, sans pédantisme, débités à cette occasion.

Un grand nombre méritaient d'échap-

environ quatorze ans, elle a souffert régulièrement, avec environ quatre semaines d'intervalle, de douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen; les douleurs rayonnaient dans les deux régions lombaires et le fémur de droite; d'ordinaire, elles ne duraient que 12 à 24 heures, mais elles étaient généralement si atroces, qu'elle gémissait tout haut; parfois même elle se sentait forcée de se rouler sur le plancher pour se procurer un allégement. Il ne sortait jamais ni sang ni autre liquide du vagin. Il y a huit ans, les douleurs étant tout particulièrement véhémentes, elle s'adressa à un médecin qui, pour la soulager, lui donna des injections de morphine, mais lui déclara, au reste, ce qu'elle avait ignoré jusqu'alors, qu'elle souffrait d'une occlusion du vagin et qu'elle ne pourrait recouvrer la santé que par une opération, à laquelle toutefois il lui était impossible de se décider. Un mois avant l'entrée à l'hopital, les douleurs s'étaient présentées avec une violence inouïe, et depuis lors elles l'avaient à peine abandonnée un instant. Ces douleurs, qui avaient leur siège dans la partie inférieure de l'abdomen, rayonnaient dans les deux régions lombaires, ainsi que dans le fémur de droite. Elle fut forcée de garder le lit pendant tout le temps en question. Un jour que les douleurs étaient arrivées à leur paroxysme, elle eut une violente hématémèse (remplit la moitié d'une cuvette). Elle n'a jamais souffert de symptomes d'ulcère de l'estomac. Plus tard, elle eut une crise de melœna.

La malade est d'une charpente solide et d'un type féminin. A l'examen extérieur de l'abdomen, on ne découvre rien d'anormal. Les parties génitales extérieures ont un développement normal. L'orifice externe de l'urèthre est entouré de papilles irrégulières, et se montre, quand on écarte celles-ci, comme une fente longitudinale ouverte en arrière; le doigt, à l'introduction, pénètre en arrière de la symphyse comme de lui-même à travers

---

per à l'oubli, à cause de leur originalité, de leurs vues humoristiques et même de leur fumet paradoxal.

Inutile d'ajouter que les cannes, parapluies, apologies politiques et autres ustensiles de discorde, sont rigoureusement consignés au vestiaire. — Du reste, personne n'a jamais songé à abuser de sa présidence éphémère pour poser sa candidature à celle de la République.

— J'ai souvent pensé qu'on pourrait avantageusement remplacer le toast par un récit, par une aventure ou quelques anecdotes intéressantes. — Chacun serait mis à contribution d'une histoire, d'une gaudriole; on tirerait au sort, comme dans la complainte du petit navire, et il serait même permis de tricher, de façon à ce que le plus jeune ne fût pas obligé de s'exécuter le premier. — Il y aurait tout avantage à ce que les anciens ouvrissent le feu.

Si l'idée de ce nouveau Décaméron ne paraît pas trop biscornue, j'espère qu'elle trouvera des parrains au dîner des Trente ou à la Presse scientifique. Il y a, dans ces deux camps, assez d'éléments exhilarants et d'esprits primesautiers, pour que mon ballon d'essai prenne un grand essor.

Dr GRELLETY (de Vichy).

l'urèthre fortement dilaté; on sent toutefois les parois de ce dernier se presser autour de l'index. Ce doigt mesure chez l'explorateur 6 centimètres de circonférence au voisinage de la deuxième phalange. Le doigt s'introduit dans l'urèthre, même quand on ne vise qu'à explorer le vagin. Celui-ci est lui-même à 3-4 centimètres du point où est situé l'hymen, fermé par une muqueuse molle, en forme de coupole, qui se laisse légèrement pousser de bas en haut. Le doigt introduit dans le rectum sent la partie de la cloison recto-vaginale correspondant à la partie restante du vagin, normale par rapport à sa consistance et à son épaisseur. Avec un doigt dans le vagin, un second dans le rectum et une main sur l'abdomen, on découvre un corps ovoïde allongé, assez consistant, s'étendant obliquement de bas en haut et de gauche à droite dans la partie inférieure de l'abdomen. Il est à supposer que ce corps consiste en une rétention du sang dans la trompe droite.

La peur de provoquer par la palpation la rupture de cette rétention, fit restreindre les autres explorations et constater que la partie située entre cette intumescence et la partie supérieure du vagin incomplètement développé est formée par un tissu assez dur et rigide au toucher, long de 2 à 3 centimètres. Les douleurs augmentant et ne pouvant être allégées par des narcotiques, il fut procédé, le 24 avril 1890, à l'opération décrite dans le mémoire original pour l'atrésie vaginale. Il en résulta un vagin de 8 centimètres de longueur, qui recevait facilement l'index. Il sortit à l'opération une certaine quantité de sang foncé, sans avoir cependant la couleur du goudron. Il fut impossible de constater, pendant les jours qui suivirent l'opération, la présence de l'intumescence mentionnée comme rétention du sang. Mais bientôt après, les douleurs violentes survinrent de nouveau, sans que l'emploi de la morphine fût à même de les alléger. Les douleurs, qui se présentaient par intervalles d'inégale durée, étaient parfois d'une violence excessive.

Quand la nature de la maladie eut été expliquée à la malade, elle déclara qu'elle désirait se servir de toutes les chances possibles de secours, même si l'une ou l'autre était accompagnée du danger de mort, puisqu'elle se trouvait hors d'état de travailler. En conséquence, dix-sept jours après l'opération pour l'atrésie, il fut procédé à la laparotomie avec ablation des deux ovaires, de la façon décrite en détail dans le mémoire. Elle supporta bien l'opération et quitta l'hopital au bout d'un peu plus d'un mois. L'auteur l'a revue plusieurs fois; la dernière fois plus de six mois après son départ de l'hopital. Elle avait été continuellement exempte de douleurs, était gaie, travaillait et n'offrait aucune des suites fâcheuses de l'ablation des ovaires. (Voir le mémoire.)

Les ovaires enlevés, qui sont décrits en détail dans le mémoire (voir la figure, page 9), étaient grands, succulents, mous et de couleur normale. De nombreuses dépressions à la surface supérieure formaient un espace inter-

médiaire entre de petits kystes; on en trouvait également à la surface de section. A l'œil nu, on voyait peu de follicules; corps jaune de la grosseur d'une noisette. A l'examen microscopique (Dr Sloman), on constate une légère oophorite chronique avec atrophie folliculaire comparativement étendue.

Il ne peut exister aucun doute que la malade en question n'ait gagné beaucoup à être débarrassée de ses ovaires à fonction normale. Maintenant, est-il possible d'espérer des résultats tout aussi satisfaisants d'autres malades dans des circonstances analogues? Afin d'élucider cette question, l'auteur a recueilli les observations appartenant à des cas de l'espèce, et qui sont en tout au nombre de onze (voir l'index bibliographique à la fin du mémoire original). Cela fait par conséquent, avec celui de l'auteur, douze cas d'opérations sur l'indication mentionnée. (*A suivre.*)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Pilules contre la dysménorrhée.

Camphre en poudre..	0 gr. 5
Poudre de Dower.....	1 gram.
Extrait d'hyosciamus.	0 gr. 5

F. s. a. dix pilules.

Deux pilules toutes les deux heures jusqu'à disparition des douleurs.

Traitement de la constipation chronique.

Le Dr Th. S. Flatau, conseille l'acide borique contre la constipation occasionnée *exclusivement* par la parésie des mouvements péristaltiques du gros intestin.

On lave la région anale, et l'on fait des insufflations avec 3 grammes de la poudre boriquée.

Si le rectum est affaibli et prolabé, on frotte à même la muqueuse.

Après une heure et demie à trois heures, les mouvements péristaltiques du gros intestin et en partie de l'intestin grêle augmentent et les malades ont trois ou quatre selles dans la journée.

Il faut avoir soin de recommander aux malades de ne pas résister au désir de déféquer.

L'auteur explique l'action de l'acide borique par l'excitation mécanique du plexus mésentérique. Il a observé quarante cas de constipation chronique traités avec succès par l'acide borique. Il cite trois observations détaillées à l'appui de son dire. (*Berlin. klin. Woch*, 1891, n° 9, *Medizina*, 1891, n° 13.)

Potion calmante antihystérique (Grasset).

Hydrate de chloral..	4 grammes.
Bromure de sodium.	4 —
Extrait de jusquiame	0 gr. 04 centigr.
Extrait de chanvre indien...........	0 gr. 04 —
Julep gommeux....	64 grammes.

F. s. a. une potion, dont on fait prendre, à titre d'hypnotique, de deux à quatre cuillerées. On les administre d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure, le soir, à partir de dix heures, dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, aux hystériques qui se plaignent d'agitation pendant la nuit et d'absence de sommeil. Comme on le voit, c'est, en somme, une composition très analogue à celle du bromidia anglais. L'antipyrine est également un bon médicament de la douleur dans l'hystérie (migraine, névralgies). Quant aux bromures, l'auteur leur associe généralement l'arsenic.

Lavement nutritif.

Jus de viande.......	25 à 30 gr.
Œuf................	N° 1.
Eau-de-vie vieille...	10 à 30 gr.
Thé de bœuf........	Q. s.

Pour un lavement de 120 à 180 gr.

Injections de pyoctanine contre la cystite.

M. Nencki, de Varsovie, a traité avec succès quatre cas de cystite rebelle par les injections intra-vésicales de pyoctanine. Il s'agissait, dans trois de ces cas, de cystite blennorrhagique et dans le quatrième d'une cystite rhumatismale. Après que tous les moyens ordinaires eurent été inutilement employés, l'auteur pratiqua deux fois par jour, dans la vessie, des injections avec des solutions de bleu de pyoctanine, tantôt à 1 pour 1000, tantôt à 1 pour 500; guérison en dix ou quatorze jours. Dans tous les cas, une amélioration marquée se manifesta dès le second jour du traitement. On vit alors disparaître le trouble de l'urine, sa réaction alcaline et bientôt après la douleur.

Pilules contre la constipation.

Aloïne	0gr 0125
Extrait de belladone	0 0060
Ipécacuanha	0 0030
Strychnine	0 0010

F. s. a. pour une pilule. En prendre une matin et soir.

NOUVELLES

HÔPITAUX DE PARIS. — Concours pour une place de prosecteur à l'Amphithéâtre des hôpitaux. — L'ouverture du concours pour une place de prosecteur à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, qui devait avoir lieu le lundi 3 août 1891, est fixée au samedi 25 juillet. Cette séance aura lieu ledit jour, à quatre heures, à l'Amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin. Le registre d'inscription des candidats restera ouvert du lundi 29 juin au samedi 18 juillet inclusivement, de onze heures à trois heures, les dimanches et jours de fête exceptés, au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

— Le Dr J.-M. Baldy a été nommé professeur de gynécologie à la Polyclinique de Philadelphie et à l'Ecole de Médecine.

L'EXPOSITION DU TRAVAIL. — L'Exposition du Travail, dont l'inauguration aura lieu le 23 juillet prochain, au Palais de l'Industrie, à Paris, sera l'une des plus intéressantes expositions industrielles et scientifiques de notre époque.

Le caractère d'éducation professionnelle, l'opportunité et l'utilité de cette œuvre lui ont valu le patronage officiel de MM. les ministres du Commerce, de l'Instruction publique, des Travaux Publics. Nombre de membres du Parlement, de notabilités scientifiques ou industrielles, de Chambres syndicales de Paris et de la province, ont voulu donner l'appui de leur nom ou de leur participation à cette grande manifestation.

Toutes les sections y auront leur physionomie spéciale et des attractions du plus haut intérêt attireront en foule les visiteurs. La branche de l'hygiène, si sacrifiée dans toutes les expositions, y sera l'objet de dispositions particulières absolument nouvelles, et la haute compétence de l'organisateur de cette section, M. Louis Bourne, en assure le succès.

Une Commission spéciale pour ce groupe de l'hygiène a été constituée et nous y relevons les noms si autorisés de MM. Berthelot, ancien ministre de l'Instruction Publique, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences; M. le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine ; M. Pasteur, M. Faye, M. de Quatrefages, M. Chauveau, membres de l'Institut et de l'Académie de Médecine ; M. le Dr Ed. Bourgoin, pharmacien en chef des hôpitaux;

M. L. Portes; M. Suilliot, membre de la Chambre de Commerce; M. Expert-Bezançon, président de la Chambre syndicale des Produits chimiques; M. Desnoix, président de la Société de Pharmacie; M. Adrian, M. de Bonnard, M. le Dr E. Monin, etc.

Toutes les demandes doivent être adressées, avant le 10 juillet, au délégué de la Commission, M. Louis Bourne, 2, rue de Provence, à Paris.

— Mme X..., demeurant rue de Turenne, à Paris, mettait au monde le mois dernier un superbe enfant. La sage-femme, qui prêtait ses soins à la mère, noua le cordon ombilical avec du coton au lieu de le ligoter avec du fil. L'enfant fut couché dans le berceau; quelques heures après il était mort. Quand on le démaillota, on vit ses langes souillés de sang. Le coton avait cédé sous l'humidité, et le pauvre petit être avait succombé à la perte de sang. Le médecin appelé pour constater le décès a refusé le permis d'inhumation. Le commissaire de police, M. Lamé, a ouvert une enquête et a envoyé le corps à la Morgue, aux fins d'autopsie.

(*Journal d'Accouchements.*)

EXPOSITION INTERNATIONALE DE LA PUBLICITÉ. — Une exposition qui ne manquera pas d'originalité, et qui aura au moins le mérite de la nouveauté, s'ouvrira le mois prochain au Champ-de-Mars. On y trouvera les spécimens de tous les journaux du monde et tous les moyens de publicité employés par les divers peuples. A côté figureront tous les genres de réclame : affiches, publicité ambulante, nocturne, aérienne, etc. Cette exposition ayant lieu en même temps que celle des artistes-peintres, les visiteurs trouveront, cette année, au Champ-de-Mars, une attraction nouvelle.

HÔPITAUX DE PARIS. — Classement général et répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes en pharmacie pour l'année 1891-1892 : Les élèves internes en pharmacie actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite du dernier concours sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration, pour l'année 1891-1892. En conséquence, ils devront se présenter au secrétariat général de l'Aministration, 3, avenue Victoria, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ces cartes seront délivrées à MM. les élèves internes : de deuxième, troisième et quatrième année, le vendredi 26 juin, à trois heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, 3, avenue Victoria; de première année, le samedi 27 juin, à trois heures.

COURS LIBRE DE GYNÉCOLOGIE. — M. le Dr Doléris, accoucheur des hôpitaux, a commencé un cours théorique et pratique de gynécologie en dix-huit leçons, 12, rue de Navarre, le mardi 23 juin, à quatre heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

UN NOUVEAU MOYEN DE GUÉRIR LE CANCER. — Il n'est bruit en Suède que d'une nouvelle découverte médicale analogue à celle de Koch. M. le Dr Rosander, de Stockholm, prétend avoir découvert le moyen de guérir le cancer. Le remède est une injection. Rosander aurait fait à ce sujet une communication à l'Académie des sciences de Stockholm, d'où il résulterait qu'il a guéri quatre cas graves de cancer. Rosander laisse même entendre que

l'efficacité de son remède pourrait s'étendre à d'autres maladies. — Bien entendu, il s'agit là de racontars de journaux politiques. La presse médicale de ce pays n'a encore rien publié.

FACULTÉ DE MÉDECINE MUNICIPALE DE MARSEILLE. — Cette Faculté de Médecine sera installée au château du Pharo. Voici les conclusions du rapport, votées à l'unanimité par le Conseil municipal de Marseille :

1° Il est institué à Marseille une Faculté municipale de Médecine et de Pharmacie, dont la durée est fixée à trente ans.

2° Les cadres de cette Faculté seront ceux prévus dans le présent rapport. Le budget, au compte de la Ville, ne sera pas supérieur à 345,600 francs, ni inférieur à 305,600 francs.

3° La Faculté occupera le château du Pharo, ainsi que l'Institut annexé à ce bâtiment, conformément aux plans et devis dressés à la date du 27 février 1891. La Ville pourvoira lesdits locaux.

4° La Ville fournira les cliniques indispensables à l'enseignement. Ces cliniques seront organisées à l'Hôtel-Dieu et, si besoin, à la Charité. Le concours de la Ville, pour cette organisation, est fixé à 250,000 francs.

5° Les dépenses prévues aux articles 3 et 4 seront couvertes par la vente des terrains non encore aliénés des rues Colbert et des Incurables.

6° L'ouverture de la Faculté aura lieu dès l'achèvement et l'aménagement du Pharo.

7° Après l'achèvement de l'Institut anatomique, l'amphithéâtre de la rue Montée-Saint-Esprit sera destiné aux services des autopsies.

8° Le jardin botanique au parc Borély fera retour au service des plantations.

9° Les plans, devis et cahiers des charges seront dressés par M. Huot, architecte en chef de la Ville.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU LOIRET. — Cette Société, autorisée par arrêté du préfet du 20 juin 1890, a déjà donné plusieurs séances. Elle a pour objet l'étude des sciences médicales et a son siège à Orléans, dans une des salles de l'hôtel-de-ville. Cette Société fera paraître tous les six mois un recueil de ses travaux. Président : le Dr Chipault; vice-président : le Dr Pilate; secrétaire général : le Dr Beaurieux; secrétaire des séances : le Dr Geffrier; trésorier archiviste : le Dr Patay.

Nécrologie. — Le Dr Fordyce Barker, professeur d'obstétrique au Collège de New-York, fondateur et premier président de la Société Gynécologique Américaine, créateur de l'Hôpital des Femmes, à New-York, est décédé, le 30 mai dernier, d'apoplexie, à l'âge de soixante-treize ans. Il laisse un excellent traité sur les maladies puerpérales. Membre de plusieurs sociétés savantes, il y prenait souvent la parole et attirait l'attention par son éloquence et son savoir.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Juillet 1891. N° 122.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Nouveau procédé de contention des tiges intra-utérines,

par M. le Dr Lefour, de Bordeaux [*Suite*] (1).

Observation III. — *Antéflexion et endométrite concomitante. Curage et tige métallique intra-utérine; guérison.* — Mme de L..., 25 ans, d'une constitution plus que lymphatique, a eu une enfance des plus maladives. Réglée à 13 ans, pour la première fois. Depuis, l'écoulement menstruel a toujours été accompagné de douleurs plus ou moins vives et suivi de pertes blanches assez abondantes.

Au mois de janvier 1885, un an après son mariage, qui est resté stérile, Mme de L... fut prise, au moment de son époque, d'une hémorrhagie profuse qui se continua, avec quelques rémissions, pendant les mois de février et

(1) Voir le numéro précédent.

FEUILLETON

Invidia medicorum pessima !

Depuis longtemps je désire faire justice de ce dicton perfide, inspiré un jour de colique ou de mauvaise humeur à je ne sais quel misanthrope, qui voudrait faire croire que les médecins n'ont pas de plus grand souci que de couper les chardons sous la dent de leurs voisins.

Je ne connais rien de méprisable comme l'envieux qui s'acharne contre ceux qui ne lui ont jamais nui et dont il ne redoute aucun préjudice : le seul fait qu'on jouit d'un bien dont il est privé suffit pour qu'il vous déteste. N'est-ce pas inique ?

La Fontaine, dans une de ses fables, a dénoncé cette vilaine maladie, ordinaire aux gens qui exercent la même profession, suivent la même carrière et ne peuvent souffrir qu'un concurrent vienne manger au même ratelier :

Quand des chiens étrangers passent par quelque endroit,
Qui n'est pas de leur détroit,
Je laisse à penser quelle fête !
Les chiens du lieu, n'ayant en tête
Qu'un intérêt de gueule, à cris, à coups de dents,
Vous accompagnent ces passants
Jusqu'aux confins du territoire.
Un intérêt de bien, de grandeur et de gloire,

mars. En même temps, elle aurait ressenti de vives douleurs à la région hypogastrique. Sous l'influence d'un traitement approprié, l'écoulement menstruel reprit une allure régulière, mais resta toujours douloureux. Le médecin qui soignait Mme de L... et qui avait reconnu chez elle l'existence d'une antéflexion, lui fit faire l'essai d'un pessaire de Gariel. Cet appareil ne put être toléré et fut bientôt remplacé, sans plus de succès, par un anneau de Dumontpallier.

Consulté au mois de mai 1889, je constate que l'utérus, peu volumineux, est antéfléchi et douloureux. Le col, dont la lèvre inférieure semble érodée, laisse échapper une grande quantité de liquide muco-purulent. A noter, en outre, une dysurie des plus pénibles. Je conclus, à mon tour, à l'existence d'une antéflexion avec endométrite. Mais s'agissait-il de l'endométrite compagne habituelle des flexions utérines, ou bien, fallait-il faire entrer en ligne de compte une fausse couche méconnue, qui se serait produite au mois de janvier 1885? C'est là un point sur lequel je n'ai pu faire complètement la lumière. Cependant, la malade affirme n'avoir jamais présenté le moindre signe de grossesse. Quant au mari, il nie tout antécédent blennorrhagique. Je proposai le curage contre l'endométrite et la dilatation permanente du canal cervico-utérin, à l'aide de crayons d'iodoforme, contre l'antéflexion.

Le 3 juin 1889, j'introduis dans le col une tige laminaire nº 9 de la filière Charrière, rendue aseptique par une immersion prolongée dans l'éther iodoformé à saturation. Les souffrances déterminées par le gonflement de cette première tige furent si intenses, que je fus obligé, pour les calmer, d'avoir recours aux injections sous-cutanées de morphine.

Le 9 juin, je remplace la tige nº 9 par une tige nº 13. Mais, au bout de trois heures, les douleurs sont telles, que la patiente se révolte, refusant les

---

Aux gouverneurs d'Etats, à certains courtisans,
A gens de tous métiers en fait tout autant faire.
On nous voit tous, pour l'ordinaire,
Piller le survenant, nous jeter sur sa peau.
La coquette et l'auteur sont de ce caractère!
Malheur à l'écrivain nouveau!
Le moins de gens qu'on peut à l'entour du gâteau :
C'est le droit du jeu, c'est l'affaire.

Dans cet acte d'accusation, il n'est pas question des médecins. Je me plais à le constater dans ce journal, qui voudrait pouvoir établir un droit prohibitif contre toute atteinte portée à l'esprit de bonne confraternité, qui a pour but l'union de tous les membres de notre grande famille.

Ah! certes, tout n'est pas irréprochable et les hommes restent des hommes, quelle que soit leur culture intellectuelle.

Or, l'existence moderne nous transforme en bandes de *struggle for lifeurs*, courant fiévreusement à la conquête du bien-être.

Pour vivre, le sauvage tue et l'homme civilisé se tue.

On lutte pour s'élever, on lutte pour ne pas déchoir, on lutte toujours et sans trêve, comme sans merci. Il y a des vainqueurs et des vaincus dans la mêlée, et il ne faut pas s'étonner outre mesure si quelques renards évincés grognent en face de la treille qu'ils n'ont pu atteindre.

injections de morphine et réclamant à grands cris qu'on lui enlève la tige dilatatrice. Je dus céder.

Le mari, qui avait le plus grand désir de voir la santé de sa femme s'améliorer et qui comptait beaucoup sur les moyens que je me proposais de mettre en œuvre, me demanda alors s'il n'était pas possible de rendre la dilatation moins pénible « en endormant la partie ». Cette idée « d'endormir la partie » me fit songer à imprégner de cocaïne les tiges de laminaire. A cet effet, je prescrivis une solution d'après la formule suivante :

Ether sulfurique	85	grammes
Iodoforme	10	—
Cocaïne pure	5	—

et j'y laissai séjourner pendant huit jours les laminaires que je devais employer.

Le 17 juin, je recommençai la dilatation, et je pus introduire successivement les tiges 9, 13. 17 et 21, sans que la malade éprouvât de véritables souffrances (1).

Le 21, curage suivi d'une cautérisation avec de la glycérine créosotée au tiers. Puis, pendant trois semaines, application quotidienne d'un crayon d'iodoforme maintenu en place à l'aide d'un tampon de gaze iodoformée.

Sous l'influence de ce traitement, la situation s'améliora sensiblement. L'utérus est à peine douloureux et ne sécrète plus que du mucus absolument transparent. Mais les règles s'accompagnent encore de douleurs assez vives.

Malgré tout, Mme de L... se trouvait très satisfaite de son état, quand,

(1) Depuis, j'ai fait préparer par M. Gendron, fabricant d'instruments de chirurgie à Bordeaux, des tiges de laminaire de diverses grosseurs qui, après avoir été imprégnées d'iodoforme et de cocaïne par immersion prolongée dans la solution ci-dessus, sont enfermées dans des tubes de verre stérilisés. Ces tiges sont couramment employées à Bordeaux et dans la région par tous les praticiens qui s'occupent de gynécologie.

Il n'y a pas de bergerie qui ne contienne des brebis galeuses, et, comme notre troupeau scientifique comprend de quinze à seize mille têtes de bétail humain, on comprend qu'il puisse s'en trouver quelques-unes dans le nombre qui ne soient pas supérieurement organisées, qui possèdent des fissures, par lesquelles les sentiments mesquins et les basses convoitises ont pu s'insinuer; mais, enfin, ce n'est pas la règle, loin de là. J'estime, au contraire, que notre corporation a presque le monopole des grands dévouements, des larges conceptions humanitaires, de la charité la plus tolérante; qu'elle exclut par conséquence toutes les bassesses, toutes les jalousies, toutes les petitesses.

La jalousie professionnelle a été classée récemment par M. Maurice de Fleury de la façon suivante :

« Au premier rang, et de beaucoup, messieurs les explorateurs et géographes du continent noir; ils font semblant de se sauver les uns les autres, et se dévorent de leur mieux, ni plus ni moins que des anthropophages, qu'ils fréquentent trop, voyez-vous ! Livinsgtone se portait bien, Emin-Pacha se trouvait à merveille : Stanley a fait semblant d'aller les délivrer,

au mois de mars 1890, elle fut prise d'accidents inflammatoires aigus, ayant pour siège l'utérus et la vessie. Ma cliente était alors en villégiature dans une petite localité d'un département limitrophe, où elle reçut d'un de mes élèves, ancien interne distingué des hôpitaux de Bordeaux, les soins les plus éclairés.

De retour à Bordeaux, Mme de L. vint de nouveau réclamer mes soins. Elle savait que j'avais l'intention de lui mettre une tige à demeure dans l'utérus et elle était disposée à tout accepter plutôt que de souffrir, comme elle l'avait fait pendant plusieurs mois.

Le 25 novembre 1890, après quatre jours de dilatation à peu près indolore, je fais, sous le chloroforme, un curettage suivi de cautérisation à la créosote et je suspends, dans l'utérus, une de mes tiges d'aluminium.

Le 2 décembre, les règles s'établissent, sans que la malade s'en aperçoive; c'était la première fois de sa vie;

Le 31 décembre, nouvelle époque sans douleur.

Mme de L., que j'ai revue, il y a huit jours à peine, ne souffre plus. Elle porte encore sa tige et refuse de s'en séparer.

Cette observation me semble démontrer, d'une façon irrécusable, l'efficacité de la tige intra-utérine et son innocuité absolue. Je signalerai incidemment les avantages de la cocaïne ajoutée à titre d'analgésique dans la solution d'éther iodoformé, et que je crois être le premier à avoir utilisé. Si je prescris la cocaïne *pure*, c'est que les sels de cocaïne ont un pouvoir analgésiant moindre que celui de l'alcaloïde, employé en dehors de toute combinaison chimique.

Observation IV. — *Antéflexion et endométrite concomitante. — Curage et tige métallique intra-utérine; guérison.* — Mme A..., âgée de vingt six ans

---

simplement pour les amoindrir, et il en a dit pis que pendre!

« Puis viennent les statuaires, et les peintres sitôt après. Ce sont ensuite les actrices, bonnes petites camarades qui se déchirent à qui mieux mieux. Les gens de lettres, gens d'esprit, ont, eux aussi, la raillerie cruelle. Et tout en bas, tout en bas de l'échelle — bien au-dessous des philosophes, des astronomes et des avocats — les moins malicieux sont encore les médecins, qui ne haïssent guère que les charlatans trop connus. »

Il y a beaucoup de vrai dans cette déclaration et je vais essayer de le démontrer, en élargissant ce cadre, en y ajoutant de plus amples constatations.

. . . .

Il n'a pas été question tout à l'heure des militaires, que je ne veux pas déprécier pour cela; mais, depuis les temps les plus reculés, leurs rivalités ont ensanglanté les peuples... La pièce de Sardou, *Cléopâtre*, a naguère fait revivre le désastreux antagonisme d'Octave et de Marc-Antoine.

Aujourd'hui, entrez dans n'importe quel café de province, hanté par des officiers où, sous chaque table, s'allongent des pantalons garance, où, sur chaque tabouret, s'épanouissent des

aujourd'hui, a eu ses premières règles après les plus vives souffrances. Depuis ce moment jusqu'à l'époque de son mariage, l'écoulement menstruel s'est montré, chaque fois, avec quelques jours de retard et a été constamment accompagné de douleurs plus ou moins vives à la région hypogastrique et surtout au niveau des reins. Avec cela, dysurie des plus fatigantes et troubles nerveux variés.

Six mois après son mariage, qui se fit en 1883, Mme A..., voyant ses douleurs augmenter et désespérant de devenir mère, profita de son séjour à New-York pour consulter Gaillard Thomas qui, durant trois mois, lui donna des soins dans son sanatorium. Après un traitement préparatoire de quelques jours, dont les bains généraux et les longues injections vaginales tièdes firent tous les frais, l'éminent gynécologue américain aurait fait de la dilatation brusque et mis en place le pessaire vagino-utérin qui porte son nom. Cet appareil, auquel j'ai déjà fait allusion, détermina, par sa présence, de si violentes coliques qu'il dut être enlevé le soir même.

Huit jours après, nouvelle tentative et application d une tige bien moins volumineuse que la première, à laquelle la patiente s'habitua peu à peu. Les douleurs dysménorrhéiques et la dysurie s'amendèrent, sans cependant disparaître tout à fait. L'irrégularité dans les époques resta la même et l'état général ne présenta pas d'amélioration notable.

Au bout de six mois, le pessaire fut enlevé et l'amélioration obtenue sembla, dans la suite, définitivement acquise.

En 1886, Mme A... vient à Bordeaux et prend conseil d'un chirurgien qui l'envoie à Salies-de-Béarn. Les douleurs reviennent alors aussi sévères qu'avant l'intervention de Gaillard Thomas.

Au commencement de l'année 1890, elle se rend à Paris et prend l'avis d'un médecin des plus distingués et très au courant des choses de la gyné-

---

uniformes galonnés. Les uns apprennent la stratégie en faisant manœuvrer le double-six; les autres se livrent à des expériences d'ingurgitation diverses; ceux-là cuvent leur absinthe en faisant semblant de penser à quelque chose; d'autres devinent des rébus de l'*Illustration* ou lisent le journal jusqu'à la signature du gérant, jusqu'aux réclames dans lesquelles un curé de campagne exprime sa naïve gratitude d'être enfin guéri d'une constipation opiniâtre.

Bref, ils charment d'une façon aussi variée qu'intelligente les loisirs que Mars laisse à ses enfants.

Mais, dans leurs intéressantes conversations, il y a une chose qui revient toujours, qui domine tout, c'est celle de l'avancement, cette thèse des ambitions et des rancunes à épaulettes! — Comme on maudit les privilégiés, les favoris, qui passent au choix, qui sont décorés avant les anciens, etc...

Il n'y a rien de pareil chez nous, on en conviendra.

. . . .

Si nous jetons un coup d'œil sur le commerce, nous nous heurtons à une jalousie encore plus grossière. Il n'est pas d'épicier ayant connu le commercial déshonneur de l'attachement d'un huissier, qui n'accuse son plus proche

cologie qui porte le diagnostic d'antéflexion avec endométrite. Au dire de la malade, il se proposait d'avoir recours à une intervention sur la nature de laquelle je n'ai pu être édifié, intervention qui fut ajournée, à cause de l'épidémie d'influenza qui, à cette époque, sévissait cruellement à Paris.

Dès son arrivée à Bordeaux, Mme A... vient me voir, et, comme mon confrère, je reconnais l'existence d'une antéflexion et d'une endométrite concomitante. Je propose le curage et la fixation à demeure d'une tige métallique dans la matrice. Le curage est repoussé, car Mme A... ne veut point entendre parler d'opération; quant à l'application de la tige intra-utérine, elle s'y oppose avec d'autant plus d'énergie qu'elle sait, dit-elle, à quoi s'en tenir sur la valeur de ce moyen et qu'elle a trop souffert la première fois pour tenter de nouveau l'aventure.

Son entourage m'ayant donné l'assurance qu'un jour ou l'autre elle finirait par se rendre, je consentis, en attendant, à instituer un traitement qui ne pouvait, d'ailleurs, que lui être très profitable.

Je dilatai l'utérus à l'aide de laminaires iodoformées et cocaïnées et je n'eus pas besoin d'insister pour lui faire apprécier la supériorité de la dilatation progressive sur la divulsion.

Après une cautérisation à la glycérine créosotée, je plaçai dans l'utérus un premier crayon d'iodoforme et au fond du vagin un tampon de gaze iodoformée. Ce pansement fut régulièrement fait tous les jours, pendant trois semaines. En même temps, fer, quinquina et hydrothérapie.

Sous l'influence de ce traitement, l'endométrite s'améliore d'une façon très manifeste et l'état général devient plus satisfaisant. En outre, les règles se montrent presque sans douleurs, car elles ne nécessitent pas, comme les mois précédents, l'emploi de lavements laudanisés. Je conseillai

---

voisin, dont les inventaires sont superbes, de mettre de l'eau dans son vin (je veux dire celui qu'il vend au public), et ne suspecte l'innocence des plateaux dont il se sert.

Plus on descend bas, plus les convoitises des petits et des humbles sont âpres et mordantes : faméliques et replets, humbles et vaniteux, débutants et parvenus, semblent prêts à s'entre-dévorer. — On grise les mineurs, les ouvriers, avec de grands mots vides de sens et ils n'aspirent qu'à déloger les bourgeois et les capitalistes pour se mettre à leur place.

Et les cancans de la portière, croyez-vous qu'ils épargnent aucun des locataires de la maison, même les plus généreux ?

Les cuisinières de Paris tiennent, chaque matin, chez la fruitière ou chez le boulanger, les assises devant lesquelles comparaissent leurs maîtres, et le jury, inutile de l'écrire, n'est jamais indulgent.

Si nous abordons la littérature dramatique, nous y trouvons également de remarquables exemples de parti pris.

Il suffit d'avoir assisté à n'importe quelle première pour être fixé à ce sujet : une partie de la salle exalte outre

alors une cure à Saint-Sauveur, qui amena une sédation marquée du système nerveux.

Mais le bénéfice de la médication locale, générale et thermale se perdit peu à peu, et, au mois de décembre dernier, Mme A... était dans le même état qu'à son retour à Paris

Je n'eus pas alors à plaider longuement pour l'amener à accepter enfin le curage et la tige intra-utérine; les procédés de douceur de la chirurgie française l'avaient rendue moins craintive et plus confiante.

L'opération fut faite le 15 janvier dernier. Après quinze jours de repos au lit, Mme A... se levait et reprenait peu à peu le cours de ses occupations mondaines.

Depuis, les règles reviennent à date fixe et sans douleur; la dysurie a disparu; il n'existe pas le moindre écoulement leucorrhéique. L'état général se relève chaque jour. En somme, cette malade est actuellement débarrassée de tous les troubles qu'elle présentait; mais, la tige étant toujours en place, je ne sais encore ce que nous réserve l'avenir, après son ablation.

Cette observation, qui est la copie à peu près exacte de la précédente, me paraît cependant mettre plus particulièrement en relief la supériorité du procédé de contention auquel j'ai recours sur celui de Gaillard Thomas. Ma tige intra-utérine est, en effet, beaucoup mieux supportée et les résultats sont meilleurs à tous égards.

Observation V (1). — *Antéflexion et endométrite concomitante. — Écouvillonnage et tige métallique intra-utérine; guérison.* — Mme F. G..., âgée de 25 ans, se présente, le 3 février 1891, à la consultation externe de

(1) Observation recueillie par M. le Dr Chaleix, ancien chef de clinique obstétricale.

mesure l'œuvre nouvelle et s'extasie à chaque tirade, tandis que l'autre moitié crie bien haut que « c'est infect, idiot, inepte ».

Des explosions de joie éclatent sur les visages des adversaires lorsque l'insuccès devient manifeste; ils se frottent les mains avec délire dès que le *four* a été dûment constaté. — Il s'agit d'assassiner la pièce, serait-elle parfaite, et tous les moyens sont bons pour ces frères ennemis, sans pitié ni loyauté.

Je n'apprendrai, en effet, rien à personne en montrant du doigt les camps hostiles, qui cherchent à faire prévaloir leurs idées, au détriment du voisin, en dehors de la réserve et de la courtoisie la plus élémentaire.

En somme, la méchanceté humaine s'élance à la grimpée des monts, tout comme elle se glisse dans la plaine; on la trouve partout bien armée, aussi bien dans la patrie d'Ophélie que dans celle de Tartarin.

La mort récente d'Octave Feuillet, l'écrivain délicat qui n'a jamais consenti à mêler la moindre parcelle de cuivre à l'or fin de son style, n'a-t-elle pas eu pour résultat de réveiller les plus âcres colères de nos plus redoutables oseurs, des nouveaux Philistins qui croient avoir conquis Israël et pré-

gynécologie de l'hôpital Saint-Antoine, se plaignant de douleurs dans la région hypogastrique.

Cette femme, qui n'a jamais eu de maladies graves, a été réglée, pour la première fois, à l'âge de 14 ans. L'instauration menstruelle n'a été signalée par aucun trouble notable. Menstruation abondante et régulière.

Depuis l'âge de 18 ans, leucorrhée, qui, depuis, n'a pas cessé. En même temps, se manifestent des douleurs, dont le siège initial est à la région hypogastrique, juste au-dessus du pubis, et qui irradient vers les fosses iliaques et les flancs, surtout du côté gauche.

La malade s'est mariée il y a trois ans, et, depuis lors, la leucorrhée et les douleurs ont notablement augmenté. Les douleurs, en particulier, se montrent plus intenses et revêtent une forme paroxystique pendant l'époque des règles; à ce moment, elles irradient dans les lombes, le thorax et les membres supérieurs, jusqu'à l'extrémité des doigts. Elles sont généralement accrues par la station debout.

Constipation et migraines habituelles.

Gêne de l'urination non constante. Il y a deux mois, la malade n'a pu uriner qu'avec difficulté, pendant une dizaine de jours.

Jamais de grossesse.

Au palper, le corps de l'utérus, porté directement en avant, est très accessible.

En combinant le palper et le toucher, on perçoit plus sensiblement encore le corps utérin incliné en avant, si bien que son fond touche à la paroi postérieure de la symphyse pubienne, que sa face postérieure est devenue supérieure et que sa face antérieure est devenue inférieure.

Les régions latéro-utérines droite et gauche sont libres; les annexes paraissent indemnes de toute lésion.

---

fèrent ce qui sent le torchon à ce qui fleure l'iris?

Aussi, lorsqu'une pièce appartenant au *genre ancien* est l'objet d'une cabale, ôn ne manque pas d'accuser les partisans du *dogme nouveau*. La réciproque est également vraie : qu'il se produise des grognements ou des rires indiscrets dans le sanctuaire naturaliste, on ne manque pas de dire que ces bêcheurs systématiques sont des classiques, ceux même qui sont en possession de la rampe au Théâtre-Français.

Lisez ensuite des feuilletons dramatiques inspirés par cette bonne foi réciproque, et vous ne serez plus étonnés que l'auteur soit assommé par les uns et encensé par les autres.

Comme contraste, je me contenterai de signaler l'enthousiasme à peu près unanime du monde scientifique pour les découvertes de Koch et de Pasteur.

. . . .

C'est presque avec hésitation que je me risque sur le terrain, toujours glissant, de la politique. Sans remuer des cendres encore brûlantes, sans parler des haines suscitées en France par le dernier parti qui a cherché à s'emparer du pouvoir, nous n'avons qu'à jeter un coup d'œil en arrière. Inutile de remonter aux Mérovingiens et aux Car-

Le col, lui aussi, est dirigé en avant et en haut contre la paroi antérieure du vagin. Lisse, conique et fermé, il paraît taillé en biseau, aux dépens de sa lèvre postérieure.

Un peu au-dessus de l'insertion vaginale du col, on sent un angle de flexion très aigu, ouvert en avant.

L'accolement de la lèvre antérieure à la paroi antérieure du vagin est tel, que le cul-de-sac antérieur est réduit à l'état de cavité virtuelle. Au contraire, la profondeur du cul-de-sac postérieur est notablement augmentée.

De cette antéflexion utérine considérable résulte une véritable fausse route vaginale créée par la situation anormale de l'utérus et accentuée de plus en plus par les rapports conjugaux qui, selon toute probabilité, s'accomplissent dans le cul-de-sac postérieur.

Au spéculum, le col paraît sain et présente la modification de forme déjà révélée par le toucher. L'hystérométrie est difficile; le cathéter, quoique fortement courbé, ne peut pénétrer que dans une étendue de trois centimètres à peine.

Une tige de laminaria digitata, correspondant au n° 9 de la filière Charrière, préparée d'après la formule de M. Lefour, est introduite dans le canal cervical, mais ne peut pénétrer plus loin que ne l'a fait l'hystéromètre. La partie qui n'a pu entrer est enlevée d'un coup de ciseaux. Le reste est maintenu au moyen d'un tampon de gaze iodoformée.

Le lendemain, 4 février, la tige n° 9 est remplacée par une tige n° 13 qui pénètre dans une étendue de 4 centimètres. Tampon de gaze iodoformée.

Le 6 février, une tige n° 13 préalablement courbée est introduite tout entière par M. Lefour, dans la cavité utérine après abaissement du col à la vulve, à l'aide d'une pince fixatrice de Duplay.

Le 7 février, après l'ablation de cette dernière tige, notre maître abaisse

---

lovingiens; ne nous éloignons pas trop de l'époque moderne.

Est-ce que notre pays ne faillit pas périr dans la tempête soulevée par la Ligue? L'aristocratie, étourdie, décimée par Richelieu, ne fit-elle pas une suprême protestation avec la Fronde?

Mais rien ne saurait donner une idée plus épouvantable de la passion politique que les haines sanglantes qui minèrent la Convention jusqu'au 4 brumaire.

Plus près de nous, en se souvient des polémiques fiévreuses, des luttes sans merci de Guizot et de Thiers, ainsi que du fanatisme de leurs partisans.

Enfin, qui pourra supputer les montagnes de haines, d'injures, de calomnies, d'ignominies soulevées par les dernières élections. Un certain nombre de médecins se sont alors trouvés mêlés à la bagarre, et, c'est emportés par le courant, surexcités par la mêlée des partis, qu'ils ont prodigué inconsidérément les horions à ceux qui ne voyaient pas par leurs yeux ou qui n'acceptaient pas leur mot d'ordre.

. . . .

J'aurais trop beau jeu pour parler des jalousies féminines, qui s'aiguisent de perfidie et que rien n'apaise, dans l'ombre où elles se traînent. Car la

de nouveau le col, lave la cavité utérine avec la liqueur de Van Swieten et la brosse avec un écouvillon chargé de glycérine créosotée; il introduit alors dans l'organe une tige d'aluminium qu'il fixe par le procédé qui lui est personnel.

Cette petite opération a été à peine douloureuse. La malade revient le lendemain; elle n'a pas souffert depuis la veille et ne se dit nullement incommodée. Après un lavage soigneux de la cavité vaginale à la liqueur de Van Swieten, on lui met un tampon de gaze iodoformée.

Le 13, la malade déclare se sentir beaucoup mieux; elle ne souffre plus des régions hypogastrique et lombaire. La douleur latéro-utérine gauche persiste, mais la gêne causée par la station debout a diminué. La leucorrhée est moindre. En somme, notable amélioration.

Le 17. Apparition des règles depuis la veille. L'écoulement est normal. La malade n'éprouve aucune des douleurs qu'elle éprouvait d'habitude au moment de ses règles.

Cette observation ne comporte pas d'autres enseignements que les précédentes, et si je la rapporte c'est pour montrer, une fois de plus, la constance des résultats obtenus.

Discussion à la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

M. Doléris. — Le procédé de M. Lefour est ingénieux. J'admets, bien que j'aie peu à me louer de l'usage des tiges rigides, que l'utérus accepte une tige métallique. Cependant, je tiens à faire remarquer que dans la flexion il y a des éléments multiples que cette méthode ne saurait corriger. Pour les exposer, il faudrait faire toute la pathologie de l'utérus, ce qui m'entraînerait beaucoup trop loin.

---

plus belle moitié du genre humain (pitié pour les rides de cette vieille locution!) semble n'avoir qu'un but : séduire et s'imposer à notre admiration, en dehors de toute concurrence. Aussi, que de coups de griffes donnés par ces jolis monstres! Que de venin s'échappe de ces lèvres, qui semblent uniquement faites pour sourire et dire des choses tendres!

Lorsque deux femmes se rencontrent, même lorsqu'elles ne sont pas rivales et ne chassent pas le même gibier, la première chose qu'elles font, c'est de se dire des compliments, et la deuxième, de se chercher des défauts ou des ridicules. — Que de laideurs se cachent sous les éblouissements de la forme et comme il est heureux, pour notre bonheur, que la nudité des âmes soit encore plus dissimulée que celle des corps!

Ah! fi de l'envie enfiélée qui, ne pouvant s'élever jusqu'au mérite pour s'égaler à lui, tâche de le rabaisser. Marmontel a eu beau dire que l'envie honore la vertu, encore qu'elle s'efforce de l'avilir, et Hoffmann, que l'envie est l'ombre de la gloire, je ne crois pas que ce soit un mal nécessaire, ni que ses coups d'aiguillon excitent favorablement les âmes, même les mieux trempées. Je crains bien plus la conta-

Qu'il me suffise de rappeler que les flexions de faiblesse ne seront guéries que si l'on raffermit la charnière utérine par des opérations multiples et variées, et que les exsudats pathologiques qui peuvent donner naissance à une autre variété de flexion demandent un travail trophique que l'on obtient par des dilatations multiples et répétées, par une sorte de gymnastique du muscle utérin. Je l'ai montré il y a déjà plusieurs années, et ma pratique est admise maintenant et fréquemment imitée.

M. Budin. — Je trouve la méthode de M. Lefour très ingénieuse. J'y ferai cependant une objection, d'ailleurs purement théorique. On sait que la cavité utérine est purement virtuelle et que, fermée à l'état ordinaire, elle se défend naturellement contre l'invasion du microbe du vagin. Notre confrère ne craint-il pas avec ses canaux de leur ouvrir la porte de l'endométrite?

M. Lefour. — Je ne vois pas très bien jusqu'à quel point l'hypothèse de M. Budin est bien fondée. Toutefois je prescris à mes malades des injections antiseptiques et l'oblitération de l'orifice vaginal à l'aide d'un petit tampon de gaze iodoformée.

De même je ne nie pas l'importance de la gymnastique de l'utérus et de tous les autres moyens applicables à la cure des flexions.

M. Jouin. — Pourquoi vous servez-vous du crin de Florence pour fixer votre tige? Le fil métallique qui ne saurait se résorber ne vous fournirait-il pas un point d'attache plus sérieux?

M. Lefour. — Il pourrait avoir, dans les rapports, l'inconvénient de blesser le mari et, jusqu'ici, le crin de Florence m'a semblé suffisant.

---

gion du mauvais exemple et les dangers du ressentiment. Le désir de se venger semble légitime en pareil cas, et il est bien rare que l'indignation ne dicte pas un châtiment disproportionné.

Le mieux serait de planer au-dessus de la malignité de certains propos et de ne pas s'exposer aux traits acerbes des méchants. Ce n'est pas toujours facile, sans doute; mais, dans notre profession, si nous faisons souvent des ingrats qui nous dénigrent, nous avons pour nous, en revanche, les cœurs reconnaissants qui se souviennent. Ils se chargeront de rétablir l'équilibre et de nous faire rendre justice, lorsque nous n'aurons pas démérité.

. . . .

Je ne terminerai pas sans faire quelques exceptions : ainsi, il ne faut pas reprocher au paresseux d'avoir envie... de travailler; aux jolies personnes qui endimanchent notre vie d'avoir envie... de plaire; aux inventeurs d'avoir envie... de conquérir la célébrité, ni à un militaire de vouloir mourir pour la patrie, puisque, d'après le chant des Girondins,

C'est le sort le plus beau, le plus digne d'envie

Dr Grellety (de Vichy).

REVUE DE LA PRESSE

Varicocèle de l'ovaire.

A la séance du mois de mai dernier, M. le Dr Paul Petit a fait, à l'occasion d'une malade atteinte de varicocèle de l'ovaire, une communication à la Société obstétricale et gynécologique de Paris, où il retrace un tableau anatomique très exact de cette affection. En voici le résumé :

Simple dépendance du varicocèle pelvien, le varicocèle de l'ovaire a été signalé en France par Riverdin, Devalz, Mme Lachapelle, et plus récemment par Budin, par Divight de Boston, Winckel, Cole et Dudley. On le rencontre fréquemment en dehors de la période puerpérale chez les multipares (dix fois sur trois cents autopsies, Winckel).

Cet état morbide, encore assez mal connu, préparé par le défaut de soutien des plexus veineux, l'insuffisance et la rareté de leurs valvules, la débilité congénitale (Dudley), l'arthritisme, est souvent déterminé par la compression mécanique ou l'afflux nutritif dû au développement d'une tumeur (fibrôme, sarcôme, etc.), par un arrêt de l'involution utérine après l'accouchement, par thromboses puerpérales, déplacements utérins amenant une torsion des ligaments infundibulo-pelviens (Winckel). Il serait plus commun à gauche qu'à droite.

Le docteur P. Petit a étudié les lésions de l'ovaire dans trois cas de varices pelviennes produites par des fibrômes utérins traités par la castration ou l'hystérectomie. Les plexus pampiniformes étaient très engorgés, les veines, les capillaires, les vaisseaux lymphatiques des ovaires étaient très dilatés. Les lymphatiques, en certains points, offraient l'apparence de kystes à contours irréguliers, ayant conservé leur endothélium de revêtement, les engorgements variqueux d'où dépendent les transformations lymphangiectasiques ou télangiectasiques du fibro-myôme, tiennent sans doute une grande place dans les sensations pénibles ou douloureuses et dans les métrorrhagies qui accompagnent ces tumeurs. Peut-être est-ce par l'intermédiaire de cet élément vasculaire que se produisent les heureux résultats des courants continus, des eaux chlorurées sodiques. D'autre part, peut-être la sclérose péri-vasculaire des ovaires arrivée à un stade avancé, serait-elle la cause de l'échec partiel de la castration dans le traitement du fibrôme, cette tumeur devant être beaucoup plus influencée par la suppression d'ovaires sains et en pleine activité.

E... C..., 32 ans, entre le 20 août 1890 à l'hôpital Pascal; dans le service de M. Pozzi. Antécédents héréditaires nuls. Réglée depuis l'âge de 14 ans. facilement, sans douleur et avec une abondance normale. Mariée à 18 ans. Cinq grossesses à terme assez rapprochées; accouchements normaux, suites immédiates excellentes. Depuis la dernière qui remonte à quatre ans, les menstrues sont devenues irrégulières, puis depuis quatre mois, métrorrhagies presque continues. Affaiblissement marqué.

A l'examen, on trouve un col gros, entr'ouvert, sclérosé, sans déchirure. Corps utérin en antéversion, élargi. Cavité utérine, 10 c. m. Culs-de-sacs paraissent libres.

Diagnostic : utérus fibromateux.

M. Pozzi pratique la laparotomie le 13 septembre. Il arrive sans difficulté sur l'utérus qu'il trouve uniformément augmenté de volume, sans apparence de fibrôme énucléé ou interstitiel. Explorant de chaque côté les annexes, il constate un développement considérable des plexus veineux et enlève avec les trompes correspondantes les deux ovaires qui étaient très volumineux et semblaient gonflés de micro-kystes. Nous avons immédiatement examiné ces pièces :

Examen macroscopique : Les deux trompes enveloppées de veines turgides paraissent simplement congestionnées et par suite un peu épaissies. Les deux ovaires, d'aspect blanchâtre et comme lavé, rénitents sous le doigt, sont un peu plus gros que des œufs de poule dont ils affectent à peu près la forme. Ils laissent écouler sous le couteau une grande quantité de sérosité et se montrent criblés sur toute la surface de section, du hile vers la couche corticale, d'une foule de petites élevures sphériques, opalines, ayant tout l'air de phlyctènes, faisant hernie à la surface de section, ayant le volume de petits pois. Ces élevures, remplies d'un liquide séreux, se vident incomplètement par la ponction et, quand on les sectionne, s'affaissent sans laisser de cavités distinctes, à surface lisse, comme celle des kystes folliculaires.

Examen histologique (1) : Veines du hile plus fluctueuses qu'à l'état normal, demeurant largement dilatées, quoique vides, ou gorgées de sang. Elles sont plongées au milieu d'un tissu conjonctif fibreux, parcouru par de nombreux faisceaux musculaires lisses; la substance intercullaire est d'aspect amorphe, vitreux. Couche ovigène assez riche en ovules, présentant quelques kystes folliculaires. Dans la région intermédiaire à la couche ovigène et au hile existe un œdème très inégalement réparti : toujours accentué autour des vaisseaux qui semblent généralement dilatés, il présente tous les degrés depuis une légère dissociation du tissu jusqu'à la formation de zones aréolaires à larges mailles où l'on voit des cellules migratrices en grand nombre, des corps granuleux. Il nous paraît évident, étant donné l'absence de véritables kystes en cette même région, que ce sont ces zones aréolaires, gonflées de liquide, qui en donnaient l'apparence.

Ces phlébectasies des ligaments larges et de l'ovaire, produites par d'autres causes que la compression, sont plus fréquentes qu'on ne le croit, méritent une place à part dans la pathologie féminine et doivent entrer largement en ligne de compte dans la genèse des métrorrhagies et peut-être de l'hématocèle, comme l'a avancé Richet. Elles expliquent la stérilité des femmes obèses et variqueuses, car il est probable que dans un ovaire ainsi infiltré

(1) L'auteur en fait la démonstration sur des schémas dessinés d'après ses préparations.

de sérosité, un ovisac doit avoir beaucoup de peine à parvenir au terme normal de son évolution. Car, en se développant, il est infiltré de sérosité, d'où mort de l'ovule.

Dans ces ovaires hydropiques, les véritables kystes folliculaires sont en petit nombre, et comme ces kystes peuvent exister dans des ovaires sains, par ailleurs, on ne peut admettre avec M[me] Lachapelle que le varicocèle pelvien soit la cause la plus fréquente de la véritable transformation micro-kystique des ovaires. Aussi la maladie de Rokitansky doit-elle être rapportée dans la majorité des cas à des congestions actives, extra-physiologiques et répétées de l'ovaire.

A chaque menstruation, un ou plusieurs des ovisacs mis en mouvement n'arrivent pas à maturité et, surpris par la brusque diminution de l'afflux nutritif avant d'avoir terminé leur carrière intra-ovarienne, ils deviennent kystiques. Si des congestions morbides interviennent, ces kystes se formeront en plus grand nombre, leur tissu pariétal évoluera vers la sclérose, la dégénérescence micro-kystique sera constituée.

Avant de recourir à l'intervention radicale, il semble rationnel d'essayer des injections vaginales et surtout rectales chaudes pratiquées avec méthode, d'administrer certains médicaments reconnus comme utiles dans le traitement des hémorrhoïdes : poudre de capsicum annuum, teinture d'hamamelis virginica ou de chardon marie, etc., le tout corroboré au besoin par une cure thermale, une hygiène sévère dirigée contre l'arthritisme, l'obésité.

Le diagnostic est bien délicat, malgré les affirmations de Dudley, qui considère comme pathognomoniques et facilement appréciables par le toucher rectal, les modifications produites dans l'état des ligaments larges chez les femmes atteintes de varicocèle pelvien, surtout, dit-il, si on prend soin d'examiner alternativement dans le décubitus horizontal et la station debout.

D[r] A.-F. PHILIPPEAU.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

L'Eau d'Hunyadi-Janos; son action dans les affections pelviennes.

Dans les affections exsudatives des organes génitaux de la femme, accompagnées de congestion pelvienne et de constipation, les gynécologues ont très fréquemment recours aux purgatifs salins, utilisant ainsi les propriétés dialytiques de ces sels.

L'Eau d'Hunyadi-Janos, qui renferme une forte proportion de sulfate de soude et de sulfate de magnésie, permet de les administrer d'une façon très efficace. Sous son influence, il se produit une hypersécrétion intestinale abondante qui provoque l'élimination d'une certaine quantité d'eau chargée de principes toxiques ou nuisibles, tels que l'urée, l'acide urique, la créatine, etc. Cette sorte de saignée séreuse produit un soulagement rapide en faisant disparaître la stase sanguine qui existe dans les veines et le réseau

capillaire du petit bassin; les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes diminuent de volume, la circulation sanguine devient plus active.

Sous l'influence de la puissante dérivation produite par l'emploi quotidien de cette eau, les organes se décongestionnent, deviennent mobiles, les exsudats se résorbent pour disparaître complètement si on y adjoint un traitement et un régime appropriés.

Cette eau minérale purgative agit sûrement, sans provoquer ni coliques ni malaise. Prise à la dose d'un verre chaque matin, son usage peut être longtemps continué sans craindre de fatiguer l'estomac ni de voir son action s'affaiblir.

L'heureuse proportion de sels purgatifs contenus dans cette eau minérale permet au praticien d'obtenir, d'une façon certaine, le résultat qu'il désire. Aussi son emploi est-il nettement indiqué dans les affections du tissu conjonctif pelvien et dans les exsudats périmétriques ou paramétritiques, ainsi que dans les épanchements intra péritonéaux, quand la période d'état est passée et qu'on veut en obtenir la résorption. Dr A.-F. PHILIPEAU.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Poudre pour augmenter la sécrétion lactée (BOUCHUT).

Semence d'anis.... — de fenouil.. — de nigelle..	ãã 20 gram.
Écorce d'oranges amères..........	ãã 10 —
Trochisques de craie Yeux d'écrevisses.. Carbonate de magnésie...........	ãã 15 —
Sucre de lait.......	30 —

M. s. a. et pulvérisez.

Une cuillerée à café, matin et soir, dans une infusion de cumin.

Agalactite.

Tisane de jaborandi; cataplasmes de feuilles de ricin fraîches.

Alimentation adipogène: surtout lentilles, morue salée, bonne bière, lait, œufs, viandes faites, volailles, sagou, salep, soupe au poisson, panais, navets, avoine, pommes de terre, fenouil, chocolat, galéga, *stout*, etc.

Electrisation des mamelons; leur succion méthodique.

Repos physique et moral.

(Formulaire du Dr E. Monin.)

NOUVELLES

CONCOURS POUR LA NOMINATION A LA PLACE DE CHIRURGIEN A L'HÔPITAL DE BERCK-SUR-MER. — Un arrêté approuvé par M. le préfet de la Seine, pris en conformité de l'avis du Conseil de surveillance, dispose que la place de chirurgien de l'Hôpital de Berck-sur-Mer, vacante par suite du décès de M. le Dr Cazin, sera mise au choix de MM. les chirurgiens des hôpitaux en exercice et du Bureau central, et que, dans le cas où aucun de ces praticiens n'accepterait cette fonction, il y serait pourvu par la voie d'un concours spécial. En exécution de cet arrêté, un concours spécial pour la nomination à la place de chirurgien de l'Hôpital de Berk, sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois d'octobre prochain. Les conditions d'admission et le programme de ce concours sont fixés ainsi qu'il suit :

Conditions d'admission. — Les candidats doivent, en outre de la qualité de Français, justifier de cinq années de doctorat, à l'exception, toutefois, des anciens internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices de

Paris ayant accompli quatre années entières d'exercice, qui peuvent concourir après une année de doctorat.

Composition du Jury. — Le jury comprend cinq chirurgiens et deux médecins, en tout sept membres qui sont pris parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux, en exercice ou honoraires; l'un des deux médecins à désigner est tiré au sort parmi les médecins des hôpitaux d'enfants.

Nomenclature des épreuves. — Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie, pour la rédaction de laquelle il est accordé deux heures ; 2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection chirurgicale. Il est accordé à chaque candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur ce malade après quinze minutes de réflexion.

Epreuves définitives. — 1° Une épreuve clinique sur deux enfants atteints d'affection chirurgicale : il est accordé à chaque candidat pour l'examen de ces malades vingt minutes dont il pourra disposer à son gré et trente minutes pour la dissertation orale devant le jury, après dix minutes de réflexion; 2° Une épreuve de médecine opératoire consistant en deux opérations sur le cadavre.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves sera fixé comme il est dit ci-après :

Epreuves d'admissibilité : Pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve clinique sur un malade, 20 points.

Epreuves définitives : Pour l'épreuve clinique sur deux malades, 30 points; pour les deux opérations sur le cadavre, 30 points.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET LES FÊTES OFFICIELLES. — Nous nous sommes demandé bien des fois pourquoi aux fêtes officielles — qui n'ont rien de militaire — on invite constamment des élèves des Écoles normale et polytechnique, etc., et jamais des élèves de la Faculté de médecine, entre autres. Cela tient-il exclusivement à ce qu'il n'y a pas en ce moment de ministre médecin? Ou bien ne considère-t-on pas comme suffisamment triés sur le volet par leurs deux baccalauréats les futurs médecins. L'Association générale des étudiants, qui désormais fait de la politique — quoi qu'elle en dise — devrait bien s'occuper de cette question. Est-ce qu'un prosecteur de notre Faculté ne vaut pas un X plus ou moins galonné? Un carabin sait, quand il le veut, danser et faire danser, comme il faut, les plus laides personnes d'une société choisie. *R. s. v. p.*, MM. de la Commission des fêtes aux ministères. (*Progrès médical.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Aout 1891. N° 123.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX SUÉDOIS

Résumé et traduction par le Dr Fr. Eklund, médecin en chef de la marine royale (Stockholm).

Oscar Bloch. — **Sur l'Ablation d'ovaires à fonctionnement normal dans le développement rudimentaire des conduits de Müller.** *(Archives médicales du Nord;* nouvelle série, tome I, 1891; fascicules 1 et 2. 23e année, Stockholm. F.-A. Norstest et fils. Mémoire n° 2, 46 pl. Résumé de l'auteur.) [*Suite*] (1).

L'image des souffrances des douze malades est en résumé la suivante :

Le symptôme dominant consiste en douleurs abdominales, qui se présentent périodiquement, assez fréquemment d'une façon irrégulière, rarement persistantes. Elles peuvent être assez violentes pour déterminer une folie

(1) Voir le numéro du 1er juillet 1891.

FEUILLETON

Le Malthusianisme.

Voilà un mot qui a fait verser bien des flots d'encre. Depuis longtemps, j'ai l'envie d'exposer mes idées sur ce sujet délicat, et je me décide enfin à leur faire prendre l'air.

Je me propose d'être très franc et de dire tout haut ce que tant d'autres pensent tout bas, — malgré la pudibondicité de commande de certaines oreilles, démesurément longues. En somme, le monde est trop vieux barbon pour qu'il puisse faire l'ingénu sans ridicule, et, les médecins en particulier, à qui je m'adresse, sont censés avoir perdu l'habitude de rougir à tout propos, comme une mariée à l'approche de minuit.

Je crains bien, du reste, que dans toute cette affaire on ait affiché une réserve qui est loin d'exister dans la pratique. D'après une statistique assez plaisante, concernant le nombre des héritiers dévolus aux membres de l'Académie française et de l'Académie de médecine, on pourrait même supposer qu'ils ont une morale toute différente,

passagère. Chez deux des douze malades, les douleurs augmentèrent après leur mariage. Les appétits sexuels ne sont pas diminués. La cause des douleurs doit probablement être cherchée dans les ovaires, qui douloureux à la palpation chez deux malades, sont indiqués par elles comme le point de départ des attaques; il n'y existe notamment pas de tumeur, de rétention pouvant fournir l'explication des douleurs. Il est toutefois possible qu'elles proviennent d'une légère sécrétion non palpable du sang dans les tubes ou dans la petite cavité de l'utérus rudimentaire. Celui-ci n'a pas toujours été signalé comme solide, sans cavité.

Maux de tête, douleurs au dos, aux mamelles et aux aisselles; ténesmes vésicaux et rectaux; douleur s'irradiant dans les régions lombaires et dans l'extrémité inférieure de droite; douleurs tenaces dans la tête; tels sont les symptômes qui ont été observés, en outre, chez les douze malades. A ajouter chez quelques-unes des congestions cérébrales, des « battements » aux tempes, des étourdissements, des crises hystéro-épileptiques, des maladies mentales. Chez une, le hoquet et les vomissements. Chez une autre, augmentation de la température, parfois plus élevée le matin que le soir, Cette dernière observation laisse toutefois à désirer.

Au commencement, les malades attribuent les douleurs abdominales au molimen menstruel; d'où il suit qu'elles sont surprises du second symptôme prédominant de la maladie, savoir que l'écoulement des menstrues ne se manifeste pas. Il se passe pourtant assez souvent des années avant que la malade ait recours au médecin, et ce sont les douleurs qui l'amènent enfin chez lui. Les hémorrhagies supplémentaires ont été observées chez trois malades; chez deux, sous la forme d'hématémèse, et, chez la troisième, sous celle de saignement de la bouche, du nez et du rectum. Quant à l'examen objectif, la majorité des malades a été fournie par des individus bien déve-

---

selon qu'ils sont en cause ou qu'ils s'adressent à la galerie.

A entendre ces moralistes, qui thésaurisent en amour comme les autres, du haut de la tribune officielle, la mère Gigogne mériterait notre plus pur encens; il faudrait presque instituer des pèlerinages en son honneur. Mais pendant leur retour au gynécée, leur belle ardeur s'évapore évidemment; sans cela, leur progéniture serait évidemment plus nombreuse. Leurs moitiés gardent généralement *leurs mamelles sèches et leurs flancs stériles*.

Dans la *Morte*, Octave Feuillet met les propos suivants dans la bouche de Sabine : « La maternité est une de ces servitudes que la nature nous impose pour sa satisfaction particulière et dans l'intérêt de son œuvre. Or, vous savez que je suis, à l'égard des lois naturelles, une révoltée. Mes principes consistent à ne prendre, autant que possible, que les joies de la vie et à en repousser les souffrances La nature a généralement attaché un appât quelconque à chacune de ses lois oppressives, afin de nous les faire accepter. C'est ainsi qu'elle a inventé la volupté comme un appât à la maternité. Le fait d'un esprit émancipé est de saisir l'appât et de laisser le reste. Vous me

loppés, d'une charpente solide et d'un type nettement féminin, mamelles naturelles. Dans trois cas, le bassin présentait le type féminin; seulement chez l'une des malades, une étroitesse générale. Dans un cas, hernie inguinale. En général, la paroi abdominale était rigide.

L'exploration des parties génitales s'opérait, de préférence, à la palpation par le rectum d'un côté, et par la paroi abdominale de l'autre. Il y a lieu d'éviter la palpation par la vessie (dans laquelle le doigt pénètre parfois sans peine, par suite de la grande largeur de l'urèthre), vu qu'il est facile de provoquer une cystite, qui complique la marche après l'opération. Les organes génitaux extérieurs n'ont rien offert de particulier dans les douze cas. Il fut toutefois constaté, dans au moins cinq cas, que l'urèthre offrait une dilatation excessive (voir la relation de l'observation et le mémoire); la continence d'urine existait toutefois. On a peut-être plus de raison d'attribuer cette largeur de l'urèthre à l'arrêt de développement de l'allantoïde, qu'au coïtus pratiqué dans l'urèthre.

Le vagin était mal conformé dans les douze cas. Trois malades avaient été opérées auparavant. Chez quatre, « absence » de vagin. Les autres avaient un rudiment de vagin de 3 à 6 centimètres, qui se présentait comme une membrane muqueuse plissée, où le doigt pénétrait facilement jusque dans le repli le plus intérieur. A la palpation avec une sonde dans la vessie et le doigt dans le rectum, il semblait que la partie manquante était remplacée par un tissu ferme et rigide, ou aussi membraneux. Dans un cas de l'espèce, on ne trouva, à la section, que des vaisseaux à l'endroit précité.

L'utérus et les ovaires. — Chez sept des douze malades on découvrit, en palpant, un cordon courant transversalement, légèrement anguleux ou de la forme d'un crayon. Chez cinq, au centre du cordon, un utérus rudimentaire, de la grosseur d'une noix ou d'une noisette et d'une consistance plus ou

---

direz que si chacun pensait comme moi, le monde finirait; je vous répondrai que cela m'est tout à fait égal. La nature n'a, comme vous le savez, qu'un souci, c'est de conserver l'espèce : elle a, du reste, le mépris de l'individu... Eh bien! j'ai comme elle le mépris de l'individu, mais, de plus qu'elle, j'ai le mépris de l'espèce!

Elle ajouta, il est vrai, avec sa grâce féminine et son admirable sourire à fossettes : — « Et puis, mon ami, maternité est ruine de beauté, et, puisque vous me trouvez belle, je veux le rester ».

Eh bien! il me semble (ayons le courage de l'écrire), qu'à son point de vue personnel, Sabine fait preuve d'une logique irréfutable, tout comme les membres de l'Institut, qui redoutent les charges d'une nombreuse descendance.

John Stuart Mill a écrit cette phrase, qui paraît abominable, de prime abord : « On ne peut guère espérer que la moralité fasse des progrès, tant qu'on ne considérera pas les familles nombreuses avec le même mépris que l'ivresse ou tout autre excès corporel ».

En y réfléchissant, la chose est moins monstrueuse qu'elle n'en a l'air; elle

moins solide. L'utérus « manquait » chez deux malades. Des deux côtés du cordon mentionné, on sentait les ovaires chez six de ces sept malades. Outre les ovaires, on rencontra aussi, chez trois des six malades en question, des tumeurs symétriques situées sur la ligne médiane des ovaires, et constituant *les cornes de la matrice*. Pour les autres malades, voir le mémoire.

Comme il est, au point de vue pratique, important pour l'opération de préciser la situation et l'état des ovaires, afin que l'on n'ait pas à les chercher trop longtemps pendant l'opération, l'auteur mentionne l'existence, chez dix malades, d'indications sur les ovaires avànt l'opération.

Chez six de ces dix malades, la présence des deux ovaires fut constatée avant l'opération ; chez deux, on n'en sentit qu'un ; chez une, l'ovaire de droite « manquait ». Chez le sujet de l'auteur, la palpation fut omise à son désir (voir le mémoire). La consistance des ovaires sentis variait de la mollesse à la dureté ; ils étaient mobiles ; chez deux malades, douloureux ; chez une, à surfaces inégales.

Les ovaires occupaient leur position normale dans les sept cas où cette circonstance est mentionnée. Dans les deux cas où il n'existait qu'un ovaire, celui-ci occupait une position normale. Chez la malade de Martin, les deux ovaires étaient du côté gauche. Dans les deux cas il est dit qu'il n'y avait qu'un ovaire, un seul est certain (constaté par l'autopsie.)

La grosseur des ovaires était normale dans six et dépassait la normale dans deux, des douze cas.

Des altérations pathologiques des ovaires, il est signalé, comme les plus caractéristiques, de nombreux petits kystes visibles même à l'œil nu.

Mais au surplus, on n'a découvert (cinq cas d'explorations microscopiques combinées avec toutes les observations macroscopiques) aussi bien dans les explorations microscopiques que dans les observations macroscopiques, peu

---

renferme même en germe la solution du paupérisme, de cette misère sociale qui contient en elle tant de ferments révolutionnaires formidables.

Les recherches minutieuses, entreprises par M. d'Haussonville, établissent de la façon la plus nette que les chiffres de naissances les plus faibles sont fournis par les arrondissements les plus riches de Paris. En revanche, le coefficient le plus élevé est donné par l'arrondissement le plus pauvre, le treizième. Il est près de trois fois plus fort que dans le huitième.

Vaugirard et Belleville sont également d'une prolificité remarquable.

Ainsi, c'est l'aisance qui est stérile et c'est la misère qui est féconde. Ce sont ceux qui ne peuvent pas les élever qui ont le plus d'enfants.

Que voulez-vous qu'ils deviennent? Ne sont-ils pas fatalement destinés à être en partie les fléaux de la société : les garçons à peupler les bagnes, les filles à alimenter la corruption publique?

Presque tous les assassins modernes, fin de siècle, sont des voyous pâles, rachitiques, perdus de vices, nés dans la misère, se développant dans l'abjection, toujours en quête de mauvais coups à faire, vivant de la prostitution

de faits propres à révoquer en doute ce que l'image clinique des malades permet de supposer, à savoir que le fonctionnement des ovaires est normal.

La trompe a été explorée dans six cas qu'il serait trop long de décrire ici. Il suffira de dire qu'elles peuvent offrir une condition propre à faire admettre la possibilité d'une rétention du sang dans leurs cavités.

On peut dire, en résumé, que les douze malades ont présenté des arrêts de développement des organes génitaux, différents il est vrai, mais tous fortement accusés, principalement sous la forme d'utérus rudimentaire et d'atrésie vaginale, et qu'ils n'en possédaient pas moins des ovaires à fonctionnement normal. Leurs cas se sont en outre distingués, au point de vue clinique, par des souffrances très violentes, principalement sous la forme de douleurs périodiques internes dans l'abdomen, sans qu'il ait été possible de découvrir une tumeur quelconque de rétention. Il y a toutefois lieu de signaler expressément que d'autres malades, souffrant des mêmes arrêts de développement ou d'arrêts similaires, peuvent offrir d'autres symptômes que ceux qui viennent d'être décrits pour les douze malades mentionnées. L'auteur a simplement indiqué les symptômes qui se sont présentés chez elles, vu qu'elles ont été soumises à l'oophorectomie, la même opération que celle subie par sa propre malade. Celle-ci est guérie. L'auteur revient par cette raison à la question : Est-il possible de compter sur des résultats tout aussi favorables chez d'autres malades dans des circonstances analogues?

Les résultats de l'oophorectomie dans les douze cas mentionnés donneront la réponse.

Des douze malades, deux moururent de péritonite (1876, 1883), et dix vécurent. De ces dernières, six se rétablirent complètement, deux restèrent sans amélioration ou empirèrent même; tous renseignements manquent à l'égard de deux. On possède donc des renseignements employables sur huit

---

et du vol, scrofuleux au physique et au moral, rebelles à toute amélioration.

La vie est si dure à certains de ces martyrs, même à ceux qui résistent aux entraînements malsains, qu'on est tenté de se demander si ceux qui la leur ont donnée ne devraient pas être punis, comme ceux qui la leur ôteraient. — On serait tenté d'approuver l'idée, au moins originale, de ce médecin californien, qui a proposé la castration comme pénalité légale.

Il conseille de castrer les criminels et certains aliénés. Cette manière de faire, croit-il, serait bien plus utile que la prison pour améliorer la race humaine et éviter sûrement l'hérédité criminelle. Il croit que l'intérêt bien compris de la société exige ce mode d'intervention, car si son procédé était adopté, le nombre des dégénérés décroîtrait rapidement, et parallèlement le nombre des crimes.

Si nos souvenirs sont exacts, un membre du Parlement anglais avait proposé cette pénalité, non pas pour les criminels en général, mais pour les individus coupables d'attentats aux mœurs, de viol, etc.

Il faut cependant reconnaître que si la nature se plaît à des exceptions, elle

malades. Les six qui guérirent complètement ont été observées respectivement trois semaines, six semaines, sept semaines, trois mois, cinq mois et six mois après l'opération.

L'un des cas qui ne fut pas amélioré par l'opération (cas de Hempet), offre ceci de particulier que l'ovaire de droite « manquait », et qu'il resta quelques « petits débris » de l'ovaire de gauche après l'opération. Comme il est possible que l'ovaire de droite n'existât pas moins, et comme l'on doit exiger dans chaque cas que l'ovaire (ici celui de gauche) soit totalement extirpé sans laisser de restes, l'observation peut être considérée comme non probante, et l'on est en droit de dire, en conséquence, que des sept malades à l'égard desquelles on possède des renseignements, six furent complètement guéries.

La malade dont l'état empira après l'opération (deuxième cas de Straud, nº 9), offrait aussi, avant l'opération, un si grand nombre d'accidents nerveux particuliers, et la malade s'était si peu plainte des douleurs périodiques abdominales si caractéristiques pour les autres malades, qu'il est impossible de s'affranchir de la pensée qu'elle se serait trouvée dans la même situation, même si ses ovaires n'avaient pas été enlevés. Ce cas n'infirme en aucune manière, d'une façon absolue, l'utilité de l'opération.

Les deux cas qui viennent d'être mentionnés engagent toutefois l'auteur à poser cette question-ci :

Pour quelle raison l'oophorectomie n'a-t-elle pas eu d'effet utile dans certains des cas mentionnés? On part ici de la supposition que la cause des souffrances de la malade est due au processus même de l'ovulation; on a droit à une supposition pareille, puisque l'ablation des ovaires a guéri six malades sur sept, et puisque les ovaires enlevés portaient tous les signes d'un fonctionnement normal. En partant de cette admission, il est naturel

---

peut aussi faire sortir des créatures bien nées d'une souche médiocre et même suspecte. C'est ce qui démontre l'erreur de l'école naturaliste, qui semble n'avoir rencontré sur son chemin que des difformités, des monstruosités, des sujets relevant de la pathologie ou de la Cour d'assises; il semblerait, à lire Zola, que l'humanité, sans exception, pataugeât dans un immense bourbier, dont rien de pur et de sain n'émerge jamais. La fatalité héréditaire est heureusement moins inéluctable que l'antique destin : « On connaît le fameux arbre généalogique des Rougon-Macquart, écrit le Dr Cullerre, on s'étonne seulement de le voir si feuillu, étant si véreux, et l'on se prend à souhaiter, en face de cette prétendue histoire naturelle et sociale d'une famille sous le second Empire, que l'auteur, poussant ses théories scientifiques jusqu'à leurs dernières conséquences, s'empresse de faire s'éteindre dans la stérilité une race si mal douée et si malfaisante ».

Concluons en disant que les études médico-psychologiques permettent de mieux connaître le cœur humain, et rendent indulgents pour les défauts des autres. Elles nous portent à voir une tare originelle là où nous ne verrions qu'excentricité ou faute; elles

que dans les cas de l'espèce mentionnée, l'on doit toujours enlever les deux ovaires. Or, comme dans l'un des deux cas non suivis de guérison il ne fut extirpé que l'un des ovaires, et que, ainsi qu'il a été mentionné plus haut, les ovaires peuvent occuper une autre position que la position normale, on peut se figurer la possibilité qu'un ovaire existant ne soit pas découvert. Une autre raison faisant que l'opération n'a pas le résultat désiré, peut être que l'ovaire n'a pas été extirpé en entier. Une troisième raison qu'il n'est pas impossible de se représenter, c'est qu'il existe un troisième ovaire. Enfin, il peut arriver que l'on enlève une petite tumeur dans la pensée que l'on extirpe un ovaire, tandis que celui-ci se trouve encore à sa place (voir plus haut la description de l'anatomie pathologique). Enfin il est possible de se figurer, avec Hegar, la formation, après l'opération, d'un produit inflammatoire agissant sur les extrémités des nerfs ovariens qui n'ont pas été enlevés, de façon à provoquer des cas semblables à ceux qui ont été soumis à l'opération.

Une autre question portant sur l'oophorectomie dans son ensemble, est celle-ci : Cette opération a-t-elle en elle-même des suites nuisibles? L'auteur critique, à cet effet, sans arriver à un résultat positif, les diverses communications provoquées par la question des suites de l'enlèvement des ovaires pour l'organisme féminin.

L'indication de l'oophorectomie est, suivant l'auteur, donnée dans les cas que mentionne son mémoire, quand les malades sont hors d'état de travailler (ce terme pris dans le sens le plus large), par suite de douleurs ou d'autres circonstances pouvant être mises en relation avec le processus de l'ovulation, et quand on a vainement essayé par d'autres moyens d'alléger les souffrances de la malade.

S'il est impossible, en règle générale, de découvrir l'existence d'une tumeur

---

nous permettent de chercher une excuse et de parler d'irresponsabilité!

Quoi qu'il en soit, il est incontestable que le développement trop rapide d'une partie de la population, sans moyens de subsistance assurés, peut être considéré comme un mal, comme une charge publique, plutôt que comme une source de prospérité. Il explique les sophismes et les aspirations anarchistes des innombrables bâtards que la prostitution jette sur le pavé des grandes villes.

Qu'on en gémisse ou non, en physiologie animale comme en physiologie végétale, il est constant que les races d'élite sont celles qui se reproduisent avec le plus de difficultés, et qui ont le plus de tendance à dégénérer au point de se perdre. Il faut des efforts sans cesse renouvelés pour les conserver.

Le Français, par suite de la civilisation intensive qu'il a subie depuis l'époque gallo-romaine, constitue une race essentiellement d'élite : on ne doit donc pas s'étonner s'il ne possède pas les qualités prolifiques des peuples moins perfectionnés.

L'accomplissement du commandement biblique : « Croissez et multipliez », n'est évidemment ni du ressort

formée par la rétention du sang, il n'existera pas non plus, le plus souvent, de raison d'entreprendre l'opération pour atrésie sur le vagin, avant de procéder à celle de l'oophorectomie. Dans les cas de doute sur l'existence d'une tumeur de rétention, on devra d'abord essayer de guérir l'atrésie. La question de savoir si, après l'ablation des ovaires, on doit, pour de toutes autres raisons, procéder à l'opération contre l'atrésie vaginale, n'appartient pas à l'essence de cette question-ci. Considérée à ce point de vue, l'opération dangereuse mentionnée est donnée : c'est une indication très précise et très scientifique de l'ablation des ovaires; on enlève, il est vrai, des ovaires à fonctionnement régulier (par la raison qu'ils gênent la malade), mais on ne lui enlève pas par là même la capacité de donner naissance à des enfants, puisque les anomalies existant dans les autres parties de l'appareil génital l'empêchaient déjà de devenir mère.

L'opération même est décrite rapidement à la fin du mémoire. L'auteur se sert de la méthode aseptique employée depuis longtemps par lui avec succès dans les laparotomies, et signale l'importance de suturer les plaies intra-abdominales avec péritoine, à l'aide de quelques sutures de catgut-phénico-alcoolisé. F. EKLUND.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. PHILIPPEAU).

Un cas de Varicocèle du ligament large,

par le Dr W. REYNOLDS-WILSON, de Philadelphie.

Dans le dernier numéro de ce journal, nous avons rapporté, d'après la communication du Dr P. Petit, un cas de varicocèle de l'ovaire, rencontré au

---

de l'État ni de celui de la loi. Mais ce que l'État ne doit pas faire, c'est de contrarier l'action naturelle en mettant sur la satisfaction des besoins primordiaux du peuple, des impôts qui l'obligent à restreindre sa nourriture et font craindre au père de famille d'avoir une bouche de plus à satisfaire.

C'est d'entretenir des armées innombrables de fonctionnaires qui, avec les maigres émoluments des places et les nécessités du *décorum*, sont forcément condamnés aux économies, et à la pire de toutes, celle des enfants.

Le jour où nous n'aurons plus d'impôts de consommation, la mortalité s'abaissera et la natalité remontera à 33 °/o, là où elle était sous la Restauration, alors que le fisc laissait encore les Français manger à leur faim et boire à leur soif.

Ce n'est pas tout, comme l'a dit M. Rochard; si l'hygiène ne peut pas forcer à naître, elle peut du moins empêcher de mourir; si elle est à peu près impuissante pour l'accroissement de la natalité, elle peut du moins y contribuer en diminuant le nombre des unions stériles. Il y a en France plus de deux millions de familles qui n'ont pas d'enfants; dans la majorité de ces intérieurs, l'absence d'un héritier cause

cours d'une laparotomie pour utérus fibromateux, avec examen macroscopique et histologique des deux ovaires. Nous croyons utile d'en rapprocher l'observation suivante où, au cours d'une laparotomie pour extirper une tumeur kystique située à droite et dans le voisinage de l'utérus, on a pratiqué incidemment la cure radicale d'un varicocèle du ligament large gauche.

Mme C. B..., trente-cinq ans, opérée le 27 avril dernier. Les deux ovaires furent enlevés à cause des symptômes suivants : elle souffrait depuis longtemps de douleurs abdominales et au sacrum, et d'hémorrhagies pendant deux semaines après le début de chaque période menstruelle. Elle était obligée de garder le lit presque constamment. Elle a eu six enfants et trois fausses couches depuis sa dernière grossesse.

Lors de son admission à l'hôpital, elle présentait les symptômes indiqués plus haut et souffrait beaucoup. Localement, le col utérin est déchiré profondément des deux côtés : une large cicatrice résultant évidemment d'une première tentative de restauration infructueuse. L'utérus est volumineux, mobile et en position normale. Il existe une tumeur mobile, du volume d'une noix, à droite de l'utérus, très sensible à la pression. Le ligament large gauche est tendu, mais on n'y découvre aucune tumeur.

A l'opération on trouve l'ovaire droit kystique; la trompe est normale. L'ovaire gauche est aussi kystique, mais moins volumineux que le droit ; la trompe, de ce côté, est aussi normale. Il existe dans le ligament large gauche un plexus de veines très dilatées. Examinées *in situ*, elles ont presque un centimètre de diamètre, flexueuses et uniformément dilatées sur tout leur parcours; pas de nodosités. Cet état existait seulement dans le ligament large gauche, l'absence d'adhérences permettant un examen attentif des deux ligaments. Une double ligature fut placée entre les ramifications des veines dilatées, et après les avoir vidées de sang par la pression, on les lia à chaque

---

un chagrin réel et ils préféreraient avoir une nombreuse lignée. C'est à l'hygiène de signaler et d'annuler les causes de cette infécondité volontaire.

Cela vaudra mieux que d'appeler égoïstes les époux qui ont des raisons à restreindre leur progéniture et de les pousser à la consommation au nom du patriotisme, car enfin ils font preuve de sagesse et de prudence.

C'est cette réserve même qui les met au-dessus du prolétaire qui sort en état d'ébriété de chez l'empoisonneur du coin, je veux dire le négociant patenté qui vend des liquides qui ressemblent à du vin. Celui-ci ne demande que du plaisir et n'est guère disposé à songer au lendemain. Il n'y a pour lui que l'heure présente ; qu'il s'adresse à sa *légitime* ou à sa *connaissance*, il n'entend pas se gêner. Il n'y a pas de danger qu'il accepte les restrictions des *aristos*, par crainte de ne pouvoir élever ou doter sa progéniture. L'Assistance publique n'a-t-elle pas l'œil sur lui? Elle se chargera des enfants, s'il en arrive, et de la mère, si elle est malade. Celle-ci est, en somme, pour lui, une machine à confectionner son pot-au-feu, lorsqu'il a de quoi se l'offrir, ou un grossier instrument de volupté, pour lequel il n'a aucune dé-

extrémité. Ce cas est semblable à ceux rapportés par Dudley (*New-York medical Journal*, XI, VIII, 147), Hirst (*Medical News*, I, VI, 538) et Kelly (*Johns Hopkins Bulletin*, 1889-90, 223), et offre une certaine ressemblance avec un article de Malins sur le « Varicocèle du ligament large » (*Amer. Journ. of the med. sciences*, 1889, XC, VIII, 340). Il est remarquable que Tait, dans un mémoire intitulé : « Importance pathologique des ligaments larges » (*Édimburgh Med. Journ.*, 1889-90, XXXV), en parlant de l'hématocèle pelvienne et de l'hémorrhagie intra et extra-péritonéale par rupture des veines des ligaments larges, ne fasse pas allusion à l'état variqueux de ces veines et ne le considère pas comme un état pathologique distinct, à moins qu'il n'y ait hémorrhagie produite par l'arrêt de la menstruation alors que les veines sont très distendues.

L'observation ci-dessus confirme ce fait que le varicocèle du ligament large est plus fréquent à gauche. Il existe plus souvent à gauche chez la femme pour la même raison que chez l'homme, à savoir que dans les deux sexes, la veine spermatique gauche se rend directement dans la veine rénale du même côté et à angle droit. Il est certain que les symptômes dépendent de cette condition anatomique. A ce propos, Kelly dit : « Qu'il est impossible de dire d'où vient la douleur pelvienne dans ces cas; il est également impossible de dire que ces larges veines distendues peuvent ne pas jouer un rôle très important dans la gène abdominale et lombaire ». Ceux qui ont étudié ce sujet sont d'accord pour pratiquer la ligature des veines quand le traitement palliatif n'a pas réussi. La santé à venir du sujet traité plus haut confirmera, je l'espère, cette intervention opératoire.

Dr A.-F. PHILIPPEAU.

---

férence et dont il se détourne pour retourner au cabaret, dès que son instinct génésique est satisfait.

Étonnez-vous, après cela, des deux cent mille individus inscrits aux bureaux de bienfaisance, des cinq cent mille indigents qu'il faut nourrir et des quarante-quatre mille enfants qu'il faut recueillir et assister.

Il y a des exceptions, c'est certain; mais, d'une façon générale, plus on descend et moins la plus belle portion du genre humain est l'égale de l'homme, moins elle est considérée, ménagée, protégée; moins elle est heureuse. Voilà le plaisir, mesdames, régalez-vous !

Au contraire, en remontant les marches de l'échelle sociale, l'éducation ennoblit l'homme et relève la femme; cette dernière cesse d'être une femelle pour devenir une compagne, à laquelle on réclame et on voudrait donner tous les bonheurs humains, y compris une santé parfaite. Le mari l'élève à la dignité de ses sentiments, de ses pensées, et quelquefois le disciple pourrait même donner des leçons à son maître. Il lui communique le plus souvent cette mystérieuse tendresse que Dieu a mise dans le cœur de la femme et l'associe à tous ses actes de charité.

Au fur et à mesure que nous mon-

REVUE DE LA PRESSE

Sur la pyosalpingite. — A propos d'une Clinique chirurgicale du Dr Richelot publiée dans la *Semaine médicale.*

En ce temps de laparotomies faciles et bénignes dans la plupart des cas opérés par certains chirurgiens, la question importante du diagnostic s'efface un peu pour faire place à celle des indications opératoires ou thérapeutiques. Le diagnostic ne donne que le nom de l'affection, l'intervention varie suivant ce que l'on trouve après la laparotomie, telle est la doctrine professée par nombre de chirurgiens actuels. Il ne doit pas en être ainsi, et c'est avec plaisir que nous avons vu M. Richelot, un des jeunes chirurgiens qui ont certainement le plus étudié la gynécologie en France, qui ont le plus combattu pour faire accepter les procédés chirurgicaux qui le mieux entraînent une guérison rapide, auquel nous devons une brillante campagne en faveur de l'hystérectomie vaginale, qu'il a pour ainsi dire faite sienne par le manuel et l'instrumentation opératoire qu'il a réglé et prôné le premier, c'est avec plaisir que nous avons vu cet opérateur, rompu aux difficultés de l'antisepsie et aux surprises réservées par l'incision abdominale, établir dans une Clinique chirurgicale publiée dans le numéro du 4 septembre de la *Semaine médicale*, les indications et les contre-indications de la laparotomie dans la pyosalpingite.

Celle-ci est ou n'est pas ancienne, peut ou ne peut pas être tolérée par la malade, enfin par son évolution ultérieure, entraînera ou n'entraînera pas d'accidents mortels. Tels sont les éléments rapidement énumérés, suffisants et nécessaires, ainsi que disent les mathématiciens, des gens précis et exacts,

---

tons plus haut, le mariage devient une association noble, élevée, souriante et digne; l'union des âmes et des cœurs précède l'union charnelle; la vierge et la mère nous apparaissent comme auréolées, comme étant vraiment d'ordre divin.

Cela ne veut pas dire qu'on les délaisse comme une statue dans sa niche, et qu'on se contente de leur offrir de platoniques hommages : la nature est toujours là, avec son but inoubliable qui veut la reproduction de l'espèce; mais l'amour cesse d'être une grossière prise de possession; il est entouré de ménagements; on redoute pour elles le touchant mais lourd fardeau des neuf mois, aussi bien que les dangers de la délivrance et des suites de couches.

On veut la ménager, en se sacrifiant soi-même, au prix d'abstinences parfois bien dures; on immole à sa santé l'égoïsme des sens qui est la forme la plus impérieuse, la plus indomptable de l'égoïsme humain.

Ce n'est pas tout, on reporte sur le nouveau-né cette sollicitude inquiète; on rêve pour lui tous les paradis perdus et l'on est disposé à s'effacer, au bénéfice de cette larve d'homme, devant cette incarnation de la vie qui com-

pour proposer, faire accepter et exécuter la laparotomie, ou, au contraire, s'en tenir à la thérapeutique médicale. La pathogénie, la description symptomatique de la pyosalpingite ne sont pas à faire dans le cas particulier, et la thérapeutique est seule en question. Heureusement, car nous ne pardonnerions pas à M. Richelot une exclamation injuste quand il dit « au temps où la gynécologie s'appelait Bernutz, ». Il ne faut pas oublier, en effet, il faut le répéter, et le répéter à satiété, Bernutz connaissait la pyosalpingite, l'a merveilleusement et plus complètement décrite qu'aucun auteur moderne, qui n'a pu que répéter après lui, en le citant rarement d'ailleurs, toutes les vérités sur la pathogénie et l'anatomie pathologique que Bernutz a écrites dans ses cliniques, hélas ! trop peu souvent rappelées. Il lui manquait le traitement, mais il a écrit à une époque où le ventre était encore fermé aux chirurgiens, et il ne pouvait prévoir une thérapeutique qui sera toujours légitimée en s'appuyant sur les descriptions qu'il nous a laissées.

Cette thérapeutique sera basée sur l'ancienneté de la lésion. Ainsi que le dit très excellemment M. Richelot, une salpingite aiguë ou subaiguë peut guérir seule ou par des moyens simples ; c'est un abus d'enlever les ovaires enflammés, et c'est à ces cas que s'appliquerait le mot cité dans la Clinique de M. Richelot « on ne châtre pas un homme pour une orchite ». Aussi toutes les malades qu'a opérées le chirurgien de Tenon souffraient au moins depuis deux ans ; à cette époque on peut être à peu près sûr que les ovaires sont définitivement perdus. Leur sacrifice n'est donc plus un sacrifice ; ce sont des organes inutiles et dangereux que l'on supprime.

Les douleurs intolérables qu'endurent quelques malades, les souffrances qui rendent la vie impossible, et qui, pour certaines femmes, suppriment toute possibilité de travaux, sont aussi une indication opératoire. Ces douleurs sont constantes ou irrégulières, peuvent ne survenir qu'au moment des

---

mence, de la race qui se continue, de l'humanité qui marche toujours.

Tout cela est beau et bon, malgré les tirades de Tartufe, dont la pruderie crasseuse ne saurait plus en imposer à personne, malgré la perspective de déchéance nationale dont on nous menace. N'a-t-on pas dit, en effet, que le byzantinisme des sentiments qui préside aux unions infécondes, équivalait à une sorte de suicide ?

Cela n'empêche pas qu'en respectant la femme, l'homme fait quelque chose de louable. En se plaçant au point de vue excessif des intérêts humains, cette femme, dont vous voudriez faire une parturiante annuelle, représente un capital social cent fois plus important que le mioche contaminé, conçu dans l'ivresse, ou n'ayant rien à attendre de sa famille.

Il faut féliciter l'homme bien élevé qui a des égards, même pour la maîtresse qui prend, dans sa vie, la place du devoir ; il a beau être entraîné par la fougue de la passion, il conserve la préoccupation du sentiment paternel ; c'est même le châtiment des amours partagés, pour les esprits délicats, sans compter le règlement de leurs dérèglements. Qu'un enfant survienne, on n'est jamais sûr d'en être l'agent res-

périodes menstruelles ou, et c'est le cas le plus fréquent, se montrent vives et insupportables au moindre mouvement, à la marche, etc. Ces douleurs affolent les malades, et leur font « demander l'opération ». « Cette formule, ainsi que dit M. Richelot, que nous employons quelquefois, et qu'on nous a reprochée, comme si elle voulait dire qu'un désir aveugle exprimé par la malade, suffit pour nous excuser d'être intervenus sans indication favorable, signifie simplement que la malade souffre au point d'oublier toute crainte de se livrer entre nos mains ». La position sociale de la malade joue ainsi un grand rôle dans la détermination à prendre; il est certain qu'une malheureuse femme, forcée de travailler, de gagner sa vie, même simplement d'agir dans son ménage, exigera un prompt secours, beaucoup plus impérieusement qu'une malade riche, entourée de soins, et qui peut, pendant plusieurs années, vivre étendue mollement, gardant le lit, sans mouvement et sans inquiétude. Dans ce dernier cas, ce n'est que les accidents survenant urgents qui détermineront le chirurgien à agir activement.

Les lésions sont d'une grande importance aussi dans le choix de la thérapeutique; elles peuvent, je crois, se résumer en quelques lignes; tant que les annexes de l'utérus ne seront atteints que de lésions pouvant se guérir spontanément ou avec le temps, irritations simples, lésions inflammatoires, adhérences, etc., le traitement de la métrite concomitante et le plus souvent primitive, pourra seule suffire pour amener la résolution, ou tout au moins la terminaison par de vieilles adhérences qui ne font plus souffrir. C'est dans ces cas contre la métrite qu'il faudra diriger ses efforts. Mais lorsqu'il y a réellement pyosalpingite, lorsqu'il y a du pus, lorsque l'état général indique une infection réelle, qu'on est en somme en présence d'un abcès, ici comme en toute région, il faut ouvrir cet abcès, donner issue au pus, et s'il est possible, enlever la poche avec le liquide qu'elle contient, ce qui est le cas

---

ponsable. Un point d'interrogation anxieux empêche d'écouter la voix de la nature ou l'étouffe dans un doute, dont il est impossible de sortir.

Populo est plus insouciant; il se vante même d'avoir laissé partout des traces de sa lubricité et d'avoir mis à mal un nombre incalculable de jouvencelles. Le faubourg a ses Don Juan comme le quartier Saint-Germain, seulement ils sont moins difficiles et surtout dédaignent moins les jeunes filles, ce dernier scrupule de beaucoup de viveurs.

On crie toujours contre la dépravation des classes supérieures; on leur reproche de détourner les petites ouvrières, les demoiselles de magasin, les filles de concierges de Montmartre et autres lieux, et d'être les agents principaux de la démoralisation universelle. Il importe de rétablir les faits : les filles du peuple sont débauchées par les enfants du peuple; elles se donnent tout d'abord à leurs pairs. Comme Marie Duplessis, elles gaspillent leur premier printemps ou leurs premiers printemps, avec d'indignes vauriens, avant de rencontrer l'Armand Duval qui les relèvera et surtout qui les enrichira. A ce point de vue, les soupirants à grandes passions sont moins appréciés que le vieux seigneur Dollar ou le

dans les pyosalpingites, et désinfecter la région. C'est une loi chirurgicale, ce serait une faute de la transgresser. Ce serait s'exposer à toutes les complications dont la description forme tout le chapitre ancien intitulé : terminaisons des phlegmons du ligament large, de la pelvi-péritonite, etc. C'est pour éviter ces complications presque toujours mortelles, ou ces accidents répétés indéfiniment, qui déterminent ce qu'on appelait la cachexie, et la mort, que l'on est dans l'obligation d'intervenir et d'intervenir efficacement.

Quelques ouvertures spontanées des trompes abcédées ont pu amener une guérison, et quelques chirurgiens trop patients proposent d'attendre cette heureuse issue. C'est bien aléatoire; les malades meurent souvent avant que le pus se soit fait jour, et souvent aussi meurent de l'ouverture en un point que l'on ne peut prévoir d'avance, et qui amène une mort plus ou moins rapide.

Voulant copier la nature dans ce qu'elle fait de moins mauvais, quelques chirurgiens craignant le péritoine, proposent la voie vaginale. « Cette voie, dit M. Richelot, est valable dans certains cas. Elle a un mérite, c'est d'être accessible à la plupart des mains. Mais il s'en faut qu'elle soit toujours praticable avec sécurité; il y a des lésions graves et pressantes, qui sont élevées dans le petit bassin, qui ne viennent pas au contact intime de la paroi vaginale, et pour lesquelles on ferait par cette voie une opération aveugle, risquant de manquer le but, ou de salir le péritoine sans le pouvoir bien laver. » De plus, il faut craindre de voir l'ouverture s'éterniser sous forme de fistule, il faut craindre de ne pouvoir maintenir antiseptiquement cette cavité profonde, située au fond du vagin, si difficile à tenir propre, il faut craindre de voir la malade succomber à la persistance de sa fistule et de son foyer septique.

Pour la pyosalpingite comme pour toute thérapeutique chirurgicale, il faut

---

riche étranger, qui donnent sans compter : bijoux, diamants et mobilier, c'est-à-dire les moyens de devenir une étoile dans le ciel de la galanterie. Que de parents, lorsque leur fille a *fauté*, ne lui reprochent qu'une chose, de s'être livrée « à un galopin qui ne lui donne pas un radis » !

Il faut qu'on le sache bien, le fils de famille, le gentleman cossu, séduisent moins qu'ils ne sont séduits; en prendre un dans ses filets est le rêve de toutes les petites Cardinal et de la plupart des filles nubiles, qui suivent les cours du Conservatoire national de musique et de déclamation. Maman Cardinal est là, du reste, et veille sur le grain, de façon à empêcher le plus possible toute mésalliance. Elle veut que ses chéries songent d'abord au solide, au sérieux, et assurent le repos de ses vieux jours. Fi de l'amour, c'est un sans le sou : vivent le confortable, les bonnes obligations et la Caisse d'épargne !

Me voilà loin de mon point de départ; mais je crois que cette parenthèse n'aura pas été inutile; elle me permettra de conclure que c'est surtout dans les classes élevées qu'il faut aller chercher les bons exemples. Il y aurait plus d'honnêteté pour les ouvriers à pro-

donc comme indication formelle d'intervenir, la présence d'un foyer septique, dangereux pour le présent et pour l'avenir, qui, spontanément ou médicalement traité, ne pourra jamais se guérir et menacera de ses complications la vie de la malade; il faut choisir le procédé qui permet d'agir efficacement, d'agir sûrement, en voyant le mal à combattre, d'agir complètement en ayant sous les yeux la lésion qu'il faut totalement et définitivement supprimer, et avec M. Richelot, nous terminerons en disant : « Quand l'état de la malade le comporte, quand on a l'espoir de faire une opération complète, enfin quand on sait faire la chirurgie abdominale, tout plaide en faveur de la laparotomie ».

Dr F. VERCHÈRE.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la paramétrite subaiguë et de la paramétrite chronique par le massage et l'électricité combinés (Dr SALVAT, de Bordeaux).

Quoique mes observations ne soient pas nombreuses, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans les cas de paramétrite subaiguë et de paramétrite chronique, la galvano-caustique chimique intra-utérine positive, combinée au massage, a amené chez les trois malades la résolution rapide des phénomènes douloureux et activé la résorption des exsudats; au bout de deux ou trois séances les malades éprouvaient un soulagement tel qu'elles se croyaient guéries.

2° Les adhérences m'ont paru s'assouplir plus vite qu'avec le massage seul.

3° La leucorrhée, dont étaient atteintes ces malades, disparaissait rapidement et les forces revenaient vite.

Lotion contre l'eczéma vulvaire (LUSCH).

Bicarbonate de soude.	8 gram.
Bicarbonate de potasse	4 —
Glycérine neutre	6 —
Teinture d'opium	8 —
Eau	250 —

Faites dissoudre. Lotion matin et soir, contre l'eczéma de la vulve. Après les lotions, saupoudrer avec un mélange composé de : amidon pulvérisé, 98 parties; camphre pulvérisé, 2 parties.

portionner le nombre de leurs enfants à leurs ressources, qu'à favoriser le commerce des layettes. Ils feraient bien d'imiter ceux qu'ils appellent dédaigneusement les bourgeois, en élevant bien leurs enfants (il en naît assez, il s'agit tout simplement de les conserver), et en faisant tout leur possible pour leur créer une toute petite place au soleil social, à l'abri des intempéries de l'existence.

Ça, c'est de la vraie morale, de la bonne; le reste, c'est de la morale des économistes, qui demandent de la chair à canon, ou sont épris d'un vain rêve de colonisation.

Je préfère, pour mon compte, la qualité à la quantité, et je crois, avec le professeur Hardy, « qu'un jour viendra où les nations européennes renonceront à ces immenses armées permanentes, et où l'influence du nombre ne sera plus aussi puissante qu'aujourd'hui; on comptera, au contraire, pour quelque chose l'intelligence, et la France retrouvera sa prospérité.

« Nous ne serons peut-être pas les plus nombreux, mais il faut nous résigner; tâchons de nous rendre les plus utiles, les plus capables, et, si nous réussissons, nous n'aurons pas à nous plaindre.

Dr GRELLETY (de Vichy).

NOUVELLES

ACCOUCHEMENT POST MORTEM. — Mme M. W..., âgée de vingt ans, demeurant 95, rue du Château, qui se trouvait dans un état de grossesse avancé, mourait subitement, il y a quinze jours, à cinq heures du soir. En raison de l'heure avancée, le mari de la défunte ne se rendit que le lendemain à la mairie pour faire la déclaration d'usage. Le médecin de l'état-civil venait à deux heures constater le décès, et en raison des grandes chaleurs que nous subissons en ce moment, ordonna que l'inhumation aurait lieu d'urgence dans la soirée. A sept heures, quand les employés des pompes funèbres se présentèrent pour procéder à l'inhumation, ils constatèrent qu'un enfant se trouvait à côté du cadavre de la femme W... La morte avait accouché vingt heures environ après son décès d'un enfant sans vie. Le fait a été établi par le médecin.

SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE. — La Société d'Hypnologie, fondée en 1889, pour l'étude des applications cliniques, médico-légales et psychologiques de l'hypnotisme, a tenu sa réunion annuelle, le lundi 20 juillet 1891, à quatre heures, au palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, médecin de l'Hôtel-Dieu. Ordre du jour : 1° Présentation de nouveaux membres; 2° Organisation du deuxième Congrès international de l'Hypnotisme en 1892; fixation du lieu et de la date du prochain Congrès; 3° Questions mises à l'étude : *a.* « Des rapports de l'hystérie avec l'hypnotisme »; *b.* « Les suggestions criminelles et la responsabilité pénale »; *c.* « De l'influence que certaines impressions psychiques ressenties par la mère peuvent exercer sur le fœtus »; 4° Communications diverses. — Dr Bérillon, secrétaire général, 40 *bis*, rue de Rivoli, Paris.

HÔPITAUX DE FEMMES. — Des doctoresses vont être attachées aux hôpitaux, en Autriche, pour donner leurs soins aux Musulmanes de la Bosnie et de l'Herzégovine.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Aout 1891. N° 124.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Grossesse à cinquante-neuf ans. — Observation communiquée à la Société médicale du VIe arrondissement (séance de mai 1891), par le Dr E. Depasse, vice-président de cette Société.

Dans le courant du mois d'août 1889, je reçus à mon cabinet la visite d'une dame âgée, à cheveux gris, et paraissant âgée de cinquante-trois à cinquante-cinq ans. Sa démarche, la proéminence de son abdomen me firent diagnostiquer à distance une tumeur abdominale. Cette dame me raconta que son abdomen avait beaucoup grossi depuis plusieurs mois, qu'elle avait vu déjà deux médecins qui lui avaient annoncé qu'elle avait, l'un, une tumeur fibreuse, l'autre, plus hésitant, pensait à un kyste, mais tous deux avaient proposé une opération, et déjà on avait pris jour avec un de nos plus célèbres opérateurs. Mais avant de se laisser opérer, elle désirait avoir un troisième

FEUILLETON

Le Chapeau haute forme (1)

Delenda est Carthago !

Le peuple souverain croit avoir démoli toutes les Bastilles : c'est une erreur. L'horrible tuyau, prétentieux et rigide, dont tout Parisien se croit obligé de s'affubler, n'a pas capitulé et maintient à des hauteurs invraisemblables ses audacieux bastions !

Ce que c'est que la routine et l'habitude! On se fait peu à peu une optique spéciale, et l'on arrive à ne plus être offusqué par les laideurs les plus repoussantes. C'est l'histoire du garde municipal qui surveille le cancan à Bullier: il finit par ne plus le trouver indécent et voudrait même y prendre part!

Ah! comme Henri Heine avait raison de redouter jusqu'au voisinage d'une femme contrefaite! Il pensait prudemment qu'à force de voir le même laideron, on oublie ses imperfections et l'on est capable, après un certain temps d'abstinence et avec un régime échauf-

(1) Extrait de l'ouvrage : *Pour les Médecins*, causeries par le Dr Grellety (de Vichy).

avis. J'examinai alors la malade et pensais aussi, d'abord, à une tumeur fibreuse intra-utérine, car très certainement la matrice était énorme et devait faire corps avec la tumeur; mais pendant mon examen, il me sembla percevoir une espèce de déplacement curieux, de mouvement actif dans la matrice. Je fis placer la malade debout et un ballottement très net devint perceptible. De plus en plus étonné, je priai la malade de se recoucher et auscultai avec soin. Un cœur battait dans le ventre à n'en pas douter. J'examinai les seins, ils étaient encore très bien développés, malgré l'âge de la malade, et assez lourds.

La santé générale excellente.

Après un examen deux fois répété (tant je croyais être l'objet d'une illusion), le doute n'était pas possible. La malade n'avait pas de tumeur, mais *était enceinte* de quatre mois au moins.

Je lui dis mon opinion avec force ménagements et lui demandais alors qu'elle me racontât son histoire, puisqu'elle m'avait été présentée comme veuve depuis vingt ans.

On se moqua d'abord de moi, puis j'appris que cette dame, très bien conservée, très bien portante, très appétissante encore, avait un amant depuis quelque temps, lequel amant, âgé de vingt-huit ans et faisant le commerce de la boucherie, était enchanté d'avoir une maîtresse qui rachetait ses trop nombreuses années par un désintéressement absolu, et un confortable, un luxe qu'il n'aurait jamais osé espérer.

Cette dame ajouta qu'elle avait cinquante-neuf ans et un mois, qu'elle avait une fille mariée, âgée elle-même de quarante ans, qu'elle avait cessé d'être réglée à cinquante ans environ. Le 21 décembre 1889, elle accoucha d'un gros garçon; elle avait alors cinquante-neuf ans et cinq mois. Je suis sûr de son âge auquel je ne croyais pas moi-même; mais j'ai eu entre les

---

fant, d'aspirer à devenir pour elle autre chose qu'un frère.

Nos contemporains sont victimes de la même illusion: elle leur fait fermer les yeux sur la repoussante réalité; ce qui explique pourquoi le chapeau de soie a résité, depuis tantôt un siècle, aux quolibets et aux sarcasmes dont on n'a cessé de le larder.

Car, enfin, il est funèbre, encombrant, ridicule, démesurément allongé, ce cylindre poilu, et il n'y a rien de moins artistique que la ligne droite. Quoi de plus incommode, même pour les gens qui savent le porter, que ce feutre proéminent, qu'il faut garantir sans cesse contre les avaries et qui, malgré des précautions minutieuses, se heurte au chambranle des portes, au plafond des voitures et des entresols? Son poids seul, malgré les prospectus alléchants qui le représentent plus léger qu'un papillon, devrait le faire supprimer.

Or, par une sorte d'ironie et de défi porté au bon sens public, ce sont surtout les médecins qui s'en parent; même pendant l'été, dans les villes d'eaux, ils persistent à s'en affubler. Il semble qu'avec l'elbeuf le plus sombre, il doit constituer une partie obligatoire, quoique non gratuite, de leur

mains l'acte de naissance. La dame put nourrir son enfant, qui se développa très bien, et elle le sevra le jour même de sa soixantaine.

Les grossesses aussi tardives sont très rares, et j'ai cru intéresser les lecteurs de ce journal en leur racontant celle que je viens de relater; quant aux allaitements à soixante ans, et même au-delà, il y en a plusieurs exemples dans la science. (Voir *Dictionnaire encyclopédique.*)

Dr E. DEPASSE.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Traduction par le* Dr A.-F. PHILIPPEAU).

Pyosalpinx, par W.-J. CORCORAN (mémoire lu à la Société gynécologique de Brooklyn, le 6 février 1891).

Toute collection purulente du bassin était, il y a peu de temps encore, regardée comme le résultat d'une cellulite pelvienne. Les trompes et les ovaires étaient simplement emprisonnés dans les exsudats inflammatoires sans qu'on leur attribuât aucune relation causale ou différentielle. Mais, depuis peu de temps, chaque cas de cellulite pelvienne est la conséquence d'une infection de la trompe, et la salpingite est la consigne, l'extirpation, la méthode de traitement. Grâce à l'immunité relative fournie par les brillants progrès de la chirurgie abdominale, la trompe, qui peut être délimitée par le doigt et est incapable de se dégager seule de l'infection soupçonnée, était aussitôt condamnée. Le chirurgien qui ne pouvait pas montrer sa statistique d'extirpation des annexes de l'utérus, était rejeté en arrière par ces statistiques et aussitôt accusé de méconnaître la gynécologie transcendante.

---

costume. Ils se condamnent à être noirs et gais comme une bouteille d'encre, comme une paire de bottes. En se résignant au vêtement de deuil du croque-mort, du traître, de l'huissier et du démon, jadis exilé du paradis de lumière, ils s'exposent à être confondus avec les dentistes et les pédicures qui, eux aussi, cherchent à en imposer à la galerie par leur tenue ténébreuse.

Tous ces gens-là me font l'effet de travailleurs endimanchés, allant assister à une noce ou à un baptême de banlieue. Rien d'imprévu et d'invraisemblable comme les chapeaux exhibés en pareil cas. Il y en a qui sont de véritables reliques anté-diluviennes, qui ont dû se transmettre de génération en génération, pour ne voir le jour que dans les grandes circonstances.

C'était une de mes joies, jadis, le jour du Comice agricole, de contempler les autochtones de ma ville natale, conseillers municipaux, petits et gros boutiquiers, défilant dans les rues, surmontés de « gibus » extraordinaires, tirés avec précaution de l'armoire familiale. Oh! les curieuses binettes et les réjouissantes tournures! Et comme la plupart d'entre eux étaient inquiets, dès que la moindre bise venait à les

Maintenant, il me semble que cet engouement est un peu passé et que les indications opératoires sont mieux étudiées. Les trompes, même quand elles sont très dangereuses, peuvent supporter un examen prolongé. Quelques-unes des vieilles méthodes de traitement, quelque peu oubliées aujourd'hui, sont employées de nouveau avant d'en arriver à l'extirpation.

C'est pour présenter ce sujet à la Société et le discuter que je rapporte l'observation suivante :

Miss R..., 23 ans, célibataire, vendeuse, fut admise à St-Mary's Hospital, le 27 septembre, atteinte d'une inflammation péri-utérine diffuse. Elle est prise, peu de temps après ses règles, d'une violente douleur pelvienne, accompagnée de fièvre. Aucun fait digne d'être noté dans les antécédents de la malade avant cette affection. Ses récits contradictoires et l'absence de cause apparente firent admettre la possibilité d'un avortement ou d'une tentative d'avortement. Mais la malade nia énergiquement, bien qu'elle avoua plus tard, avoir eu des relations sexuelles. Pas de gonorrhée, pas d'antécédents héréditaires. Santé générale bonne. Conformation normale. Elle éprouve de grandes douleurs dans le bassin, est excessivement énervée par des céphalalgies intenses et l'insomnie. Pouls, 110; température, 39°6. Léger tympanisme abdominal, avec douleur plus intense à la partie inférieure. A l'examen digital, on trouve l'utérus complètement immobilisé par une exsudation diffuse. Le plancher pelvien tout entier est tendu et très sensible.

Le traitement employé fut des douches vaginales chaudes et fréquentes; cataplasmes, suppositoires anodins, ensuite remplacés par des suppositoires à l'iodoforme et ordinaires, soir et matin, et un régime tonique. L'amélioration fut rapide et bien marquée. Les symptômes aigus disparurent rapidement et l'infiltration péri-utérine diminua graduellement. Aussi, à la fin

---

effleurer. Quels transports aussi, parmi les assistants, lorsque le vent occasionnait quelque chute. C'était alors une course désordonnée pour reconquérir le volage, dont les zigzags semaient l'effroi parmi les chiens du voisinage. Les malheureux fonctionnaires défilaient mélancoliquement derrière les pompiers; ils s'empressaient ensuite de promener « leur dame », également pavoisée, je veux dire vêtue d'étoffes assez voyantes pour procurer des ophthalmies, pendant le délai strictement nécessaire, et ne retrouvaient leur sérénité qu'après avoir déposé le corps du délit sur un support libérateur !

Le Docteur Coriveaud, qui a des indulgences de Saint-Vincent-de-Paul pour le monstre que j'attaque, a prétendu que mon ennemi intime est, avec l'habit à queue, l'uniforme démocratique par excellence, contre lequel ne prévaudra plus jamais aucune aristocratie (comme c'est regrettable) !

Il soutient que c'est le luxe mis à la portée de tout le monde, la mise décente accessible aux plus humbles et aussi la parure élégante de ceux qui ont appris à s'en servir.

Il aurait pu ajouter que la queue de morue sert à tout, à se marier, à mener ses parents en terre, à faire bonne

d'octobre, l'utérus était normal, comme volume et comme position, et un peu mobile. La température de la malade pendant cette époque, au bout de peu de jours, était constamment de 37°8 le soir. Vers le milieu de novembre, elle se plaignit de douleurs rhumatismales dans différentes articulations, principalement dans le coude et le genoux droits, avec une légère élévation de température le soir. Un traitement par les narcotiques fut impuissant à faire disparaître les douleurs. L'électricité fut employée et amena quelque soulagement. Dans les premiers jours de décembre, elle commença à souffrir de la région iliaque droite, douleur à caractère quelque peu intermittent, mais parfois constante et très aiguë. La température suivit une courbe irrégulière de 38° à 39°2.

L'examen digital fit reconnaître une tumeur allongée, élastique, située à droite de l'utérus et quelque peu en arrière. Diagnostic pyosalpinx. On fit entrevoir la possibilité d'une opération à la malade, qui refusa net.

Pendant la semaine suivante, la tumeur et la douleur augmentèrent graduellement ; l'opération immédiate devenait donc nécessaire pour prévenir la rupture de la trompe, mais la patiente refusait toujours. Avant que la patiente se décidât enfin, en peu de jours, la tumeur augmenta avec tant de rapidité, qu'on la sentait très nettement à travers la paroi abdominale, montrant qu'il y avait là autre chose qu'un pyosalpinx, et que la rupture de la trompe se serait produite longtemps avant que de telles dimensions fussent atteintes.

Le 13 décembre, le docteur Byrne ouvrit l'abdomen par l'incision ordinaire, et en arrivant au tissu sous-péritonéal, une tumeur lisse, fluctuante, fut mise à nu. A l'examen, on la trouva sous-péritonéale et distincte de la trompe. Elle fut vidée au moyen d'un trocart, le point choisi pour la ponction étant préalablement isolé, en garnissant la plaie de gaze. Le point intéressant

---

figure aux réceptions de l'Hôtel-de-Ville, etc.

Franchement, l'habit représente surtout le triomphe du chétif et du plat; mais, s'il reste la livrée officielle, il est condamné dans le monde de la fortune et du plaisir; il mourra tristement, comme il a vécu, ce vilain, cet étriqué. La jeunesse s'est révoltée définitivement en faveur de l'habit rouge. D'autres couleurs, tout aussi gaies, sans être aussi bruyantes, ont déjà fait leur apparition.

Quant au gibus prétentieux, qu'il faudrait frapper d'un impôt très lourd, selon le vœu jadis formulé par un financier fantaisiste, par feu M. de Lorgeril; certes oui, c'est une parure démocratique, et c'est pour cela que nos petits hommes politiques ne négligent jamais de s'en couronner : c'est un moyen de se grandir. Hélas! c'est ce qu'il y a de plus haut *chez la plupart* de nos gouvernants. — Peut-être quelques-uns d'entre eux ont-ils conscience que la vie étant une farce lugubre, il est bon de s'affubler d'une façon mélodramatique, comme leurs aînés de la Carmagnole, et du bonnet de la Liberté (qui est devenu l'emblème du contraire!), pour jouer un bout de rôle de cette pièce écrite par un Shakes-

est que la trompe fut trouvée en même temps, en dehors de la cavité de l'abcès et en tous points normale.

Malheureusement, un drainage approprié ne fut pas maintenu, et le pus s'étant reproduit de nouveau, il fallut réouvrir la cavité. On fit une contre-ouverture dans le vagin et un drainage fut établi à travers la poche purulente. La patiente se rétablit rapidement, jusqu'à ce qu'il n'y eut plus qu'un trajet fistuleux.

Je vais rapporter brièvement, maintenant, un autre cas qui se présenta à l'hôpital en même temps.

La malade, examinée au dispensaire, présentait des symptômes marqués de septicémie, à la suite d'une fausse couche incomplète et mal soignée survenue huit jours auparavant. Hémorrhagie, frisson, fièvre étaient rapidement apparus, ainsi qu'un écoulement très fétide venant de l'utérus. Elle fut invitée à entrer à l'hôpital, mais elle préféra retourner chez elle. Trois jours plus tard, j'appris qu'elle était entrée à l'hôpital.

Quand je la vis, me proposant de curetter l'utérus, je constatais, à ma grande surprise, que tous les symptômes avaient disparu et que les débris du placenta avaient été complètement expulsés. La cavité utérine fut soigneusement irriguée et la patiente confinée au lit, avec un simple traitement tonique et de légères doses d'ergot. Tout alla bien pendant dix jours, et la patiente commençait déjà à parler de retourner chez elle, quand apparut un frisson suivi d'une élévation de la température annonçant une nouvelle poussée. La douleur était très vive dans le flanc droit. A l'examen, on constata qu'une des trompes était très augmentée de volume. La douleur et une fièvre irrégulière de 38°1 à 39°, durèrent pendant plusieurs jours. Les antécédents et les symptômes constatés firent poser le diagnostic de pyosalpinx. Le chirurgien fut appelé pour se préparer à opérer la malade sans retard, et en attendant, le

peare inconnu et dont il nous font payer fort cher la représentation. Mais, à ce jeu-là, ils perdent leurs cheveux, et, comme je tiens à conserver ceux qui me restent, je demande en grâce qu'on restreigne les proportions de cette coiffure maussade. — Car j'en use comme les autres, mais en maugréant, mais en protestant contre cette tyrannie insupportable, qu'il faut subir, comme toutes celles que la mode nous impose. — Je préférerais encore la cravate blanche et les favoris de la génération antérieure, à cet épouvantail à moineaux. C'est une erreur de croire que le public soit sensible à ce funèbre extérieur; il sait parfaitement que l'accoutrement de Diafoirus et autres caricatures de Molière, qui n'avaient appris qu'à bredouiller du latin incohérent, ne suffisait pas à dissimuler leur ignorance.

Sans doute une allure décente, recherchée même, ne saurait nuire; un fils d'Hippocrate habillé en gommeux avec une rose à la boutonnière, superbement paré et bariolé, comme un papillon ou un oiseau-mouche, ferait certainement mauvais effet au lit d'un moribond; mais il y a une juste mesure à garder en tout, et il n'est pas nécessaire, pour inspirer confiance et guérir

traitement consista en cataplasmes légèrement irritants et en tampons imbibés d'une solution d'iodure de potassium dans la glycérine, précédés et suivis d'irrigations vaginales chaudes. Sous l'influence de ce traitement, la tumeur diminua sensiblement, les symptômes se calmèrent, et, en moins d'un mois, la malade était guérie. Elle resta à l'hôpital en observation pendant plus de trois mois, aidant aux travaux de la salle, et à sa sortie, elle se portait très bien, sans aucune souffrance ou reliquat qu'on pût apprécier à l'examen.

Voici deux cas qui ont évidemment présenté tous les signes cliniques et physiques du pyosalpinx et exigeant une intervention immédiate. Si l'opération avait été pratiquée immédiatement, il est probable que, avec le consentement des malades, on eût extirpé les trompes, d'où stérilité. Grâce à l'ajournement de l'opération pour un délai inévitable dans le premier cas, et par mesure de conservation dans le deuxième cas, les deux malades sont aujourd'hui guéries et ont conservé la possibilité de devenir mères. On peut objecter que, dans ces deux cas, il y a eu erreur de diagnostic, et qu'alors ils ne prouvent rien. Soit. L'un n'était pas un pyosalpinx et l'autre était peut-être une simple salpingite catarrhale; mais, avec les symptômes qui les accompagnaient, beaucoup de laparotomistes auraient reconnu le diagnostic faux d'après l'examen des trompes.

Je ne veux pas dire que, quand un autre cas présentant les mêmes symptômes et la même gravité, je ne solliciterais pas une opération immédiate; mais je n'oublierais pas ces exemples en opérant, et quand un chirurgien ouvre l'abdomen pour extirper les annexes utérins, il faut qu'il trouve dans le pelvis une indication très nette, avant de se décider à mutiler sa malade, et que ce qu'il voit sous ses yeux doit plus le guider que son opinion préétablie, même si cette dernière est basée sur des commémoratifs nette-

---

son prochain, d'endosser des houppelandes à sous-pieds et des chapeaux à paratonnerre, qu'il faut d'ailleurs poser, dès qu'on franchit le seuil d'une demeure.

Les clowns des cirques ont montré depuis longtemps ce qu'il faut faire de l'antique tuyau de poêle, en le transformant en accordéon. Ils l'aplatissent sans pitié, à la grande hilarité des enfants, avec de tonitruantes détonations. La destruction tapageuse de cet engin comporte une amère pensée de critique et devrait diriger notre conduite.

Les étudiants ont donné un bon exemple, en adoptant le béret en velours noir, qui est vraiment pratique et même artistique. J'espère que ceux qui les ont précédés dans la carrière comprendront à leur tour la nécessité d'une réforme, d'un nivellement général. — La justice fut toujours lente, en France comme ailleurs; mais l'heure des représailles sonnera tôt ou tard, je me plais à le croire, sans même qu'il soit nécessaire de faire intervenir une haute Cour pour cela.

Cet événement, trop tardif, devra être marqué d'une pierre blanche, car un réel progrès hygiénique aura été réalisé.

Dr Grellety (de Vichy).

ment instructifs et sur des signes physiques évidents. De plus, puisqu'un abcès pelvien n'est pas toujours la conséquence d'un pyosalpinx, de même il ne faut pas opérer dans chaque cas de pyosalpinx. J'ai gardé le souvenir, pendant ma pratique gynécologique, de cas de soi disant cellulites pelviennes périodiques, se terminant enfin par un abcès qui s'ouvrait dans le rectum ou le vagin et qui étaient suivies d'une guérison complète et même d'une grossesse. En réfléchissant à ces cas, grâce aux connaissances plus précises que nous avons maintenant, je constate qu'au moins quelques-uns de ces pyosalpinx, se vidant parfois, jettent un jour nouveau sur la vieille cellulite.

Un certain nombre de cas sont incontestablement des pyosalpinx (comme le prouve l'écoulement du pus de la trompe à travers l'utérus dans le vagin), où l'extirpation n'a pas été faite, soit à cause de l'hésitation du chirurgien à intervenir, soit parce que la patiente a refusé l'opération, qui arrivent, grâce à un autre traitement, à une guérison plus ou moins parfaite, et qui sont suivies de grossesse dans certains cas. Il est plus facile d'amputer que de guérir un membre lésé; il en est de même dans les affections des trompes. Il y a cependant des cas où il ne reste pas d'autre ressource, et nous devons être contents encore de ternir l'éclat de notre chirurgie, quand nous guérissons par amputation.

Mais nous devons nous réjouir de ce que, à l'exception d'un petit nombre de laparotomistes enthousiastes, on n'opère plus autant qu'auparavant et que nous faisons de vigoureux efforts pour guérir les malades autrement que par l'extirpation des organes atteints. Ce but même n'est pas toujours obtenu, comme j'ai pu en juger chez un petit nombre de femmes qui figuraient dans les statistiques comme guéries, et qui, quoique guéries chirurgicalement, ne peuvent pas être regardées comme telles, parce qu'elles continuent à souffrir, quelques-unes même ont vu leur état s'aggraver.

Dr A.-F. PHILIPPEAU.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Observation d'hermaphrodisme (1).

Le fait d'hermaphrodisme, dont je vais vous entretenir, a été communiqué à l'Académie de Médecine dans ses principaux détails. Aujourd'hui je vais le compléter en vous montrant les pièces anatomiques.

Le 31 juillet 1887, le docteur Tourneux m'adressait une jeune femme de 25 ans, Marie P..., pour remédier, par une opération chirurgicale, à une absence du vagin.

(1) Communiqué à la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris, par M. le Dr Polaillon.

Cette jeune femme n'avait jamais été réglée. Elle n'avait ni malaise périodique, ni congestion, ni hémorrhagie d'un organe quelconque pouvant tenir lieu des règles. Ses organes génitaux externes étaient bien conformés. Mont de Vénus, grandes lèvres, petites lèvres étaient normales. Le clitoris avait les dimensions et l'aspect ordinaires. Au-dessous de lui, le méat urinaire avait sa place habituelle. Mais, en arrière de la fosse naviculaire, le vagin n'était représenté que par une légère dépression dont la profondeur, déterminée par la pression du doigt, avait à peine deux centimètres. Rien, au-dessus de cette dépression, n'indiquait la présence d'un utérus.

Le toucher rectal, pratiqué avec grand soin, ne me permit pas de rencontrer sur la paroi antérieure du rectum un organe ou même un noyau dur que j'aurais pu considérer comme un vestige d'utérus. Et, en combinant le cathétérisme vésical avec le toucher rectal, je m'assurai du contact immédiat de la paroi de la vessie avec la paroi du rectum, sans interposition d'un épaississement quelconque.

Au niveau de l'orifice inguinal externe, de chaque côté, existait une saillie, grosse comme une noix, et ressemblant à une hernie de la variété bubonocèle. A droite, la hernie contenait un corps dur, ovoïde, mobile, donnant la sensation d'une douleur particulière, *qui portait au cœur*, lorsqu'on venait à le comprimer. A gauche, la hernie contenait aussi un corps dur, mais moins volumineux, moins sensible. Ces petites tumeurs étaient mates à la percussion. Les organes qu'elles contenaient étaient réductibles, incomplètement à droite, complètement à gauche. Quand on engageait la patiente à tousser ou à faire un effort, on ne constatait pas que l'intestin fût propulsé en arrière ou à côté de ces organes.

Il était naturel de penser que les tumeurs en question étaient formées par des ovaires herniés ; mais par des ovaires dégénérés, inertes, car à aucun moment la turgescence, qui accompagne l'ovulation, ne se montrait dans ces organes. Les réponses de la jeune femme étaient nettes sur ce point. Elle ne souffrait que d'une douleur particulière sous l'influence d'une pression ou d'un choc. Jamais elle n'avait remarqué que ses hernies devenaient, à certaines époques, plus volumineuses et plus sensibles.

Il me vint à l'esprit que ces organes pouvaient être des testicules, dont ils présentaient, à un certain degré, la consistance, la forme et la sensibilité. Mais j'abandonnai cette hypothèse en considérant que la jeune personne présentait tous les caractères de la féminité. D'une taille un peu au-dessus de la moyenne, son bassin était large et ses hanches saillantes. Ses seins étaient bien développés. Sa peau, glabre, fine, doublée d'un tissu adipeux médiocrement épais, recouvrait un tronc et des membres aux formes grêles et arrondies. Aucune trace de barbe sur la lèvre supérieure, ni au menton. Son larynx n'était point saillant et sa voix avait le timbre féminin. Enfin, ses penchants et ses goûts étaient ceux d'une femme.

Le résultat de mon examen fut qu'il n'y avait aucune opération à tenter pour créer un vagin, mais qu'il fallait surveiller les tumeurs inguinales qui pouvaient augmenter, devenir douloureuses et nécessiter plus tard une intervention chirurgicale.

Marie P... ne s'affecta pas d'un état qui rendait impossible l'accomplissement du mariage et que la presse littéraire a désigné, dans ces derniers temps, sous le nom pittoresque de l'éternelle blessure. Elle s'adonna à une vie galante. Elle eut l'habileté de dissimuler son vice de conformation, et ses amants, en s'évertuant à trouver ce qui n'existait pas, firent aussi bien que la chirurgie aurait pu faire.

En effet, depuis 1887, j'eus l'occasion de revoir deux ou trois fois Marie P... Au bout d'un an, la dépression vaginale avait acquis cinq à six centimètres de profondeur. Quelque temps plus tard, elle mesurait sept à huit centimètres, et était devenue à peu près habitable.

Le 2 octobre 1890, j'admis Marie P... dans mon service de la Pitié. Elle était tombée dans la misère, et elle était atteinte d'une albuminurie grave.

Son vagin avait alors la longueur de l'index. Il admettait un spéculum de Cusco. La peau refoulée en doigt de gant, entre la vessie et le rectum, avait pris la teinte rosée et la finesse d'une muqueuse. Une opération, qui aurait créé un vagin artificiel, en disséquant la cloison recto-vésicale, n'aurait certes pas donné un meilleur résultat.

Les deux petites tumeurs inguinales n'avaient pas changé d'aspect.

La malade succomba le 17 décembre, après deux mois et demi de souffrances, pendant lesquels elle eut à subir, malgré le régime lacté, des céphalalgies intolérables, des vomissements incoercibles, des hémorrhagies, de l'amaurose, du délire.

L'*autopsie*, faite par mon interne, M. Henri Brodier, m'a permis de compléter l'examen des malformations génitales et de résoudre les questions restées obscures pendant la vie.

Après avoir ouvert la cavité abdominale, on voit que le péritoine tapisse la vessie, qui est normale, puisqu'il se réfléchit sur le rectum en formant, entre ces deux organes, un cul-de-sac. Sur les côtés, le péritoine va gagner les fosses iliaques et ne présente pas de replis latéraux, que l'on pourrait prendre pour des ligaments larges. Mais il forme deux replis antéro-postérieurs, peu saillants, sur lesquels nous allons revenir. Tout ce péritoine pelvien est doublé d'une couche de fibres musculaires lisses disposées en faisceaux entrecroisés.

En disséquant le péritoine, on constate qu'il n'y a, au-dessous de lui, aucune trace des ovaires, ni des trompes. Il n'y a pas non plus d'utérus. Mais, à la place où devrait se trouver l'utérus, au-dessous du cul-de-sac vésico-rectal, on rencontre un épaississement des tissus, formant une sorte de noyau, gros comme un haricot. Ce noyau est situé sur la ligne médiane,

un peu au-dessus et en avant du fond du vagin artificiel. Il est si petit qu'il est impossible de le sentir en pratiquant le toucher vaginal.

De chaque côté du noyau médian partent deux cordons, qui se dirigent obliquement en avant, en dehors et en bas, en soulevant légèrement le péritoine, pour venir aboutir aux organes contenus dans les hernies inguinales. Ces deux cordons sont constitués par un conduit, analogue au canal déférent, et par des vaisseaux qui rampent autour de lui.

Les tumeurs inguinales contiennent chacune un organe ovoïde, de couleur blanche, à surface lisse, renfermé dans une cavité séreuse analogue à une tunique vaginale. La forme et la disposition de cet organe diffèrent un peu à droite et à gauche.

A gauche, la grosse extrémité de l'ovoïde est située en haut dans le canal inguinal; la petite extrémité s'effile sous la forme d'un corps bosselé, qui adhère à l'anneau inguinal et qui reçoit le cordon gauche. La tunique séreuse n'entoure que la partie supérieure de l'organe, en s'introduisant dans le canal inguinal, mais sans communiquer avec le péritoine.

A droite, l'organe est plus arrondi, plus court, plus régulier, mieux sorti du canal inguinal. Il a l'aspect très net d'un testicule. Il est entouré par une tunique vaginale, qui adhère à sa partie interne, au niveau d'un épaississement épididymaire où vient aboutir le cordon droit.

De chaque côté, un faisceau vasculaire, qui représente l'artère spermatique et ses veines, descend au-dessous du péritoine pour venir se rendre aux organes inguinaux, qui sont évidemment des *testicules.*

En effet, sur une coupe transversale de la glande droite, on voit, à la périphérie, la tunique albuginée, et, au centre, la substance testiculaire caractéristique. Sur une coupe longitudinale de la glande gauche, on rencontre également l'albuginée à la périphérie, au centre la substance testiculaire et, à la partie inférieure de la glande, le corps d'Hygmore et un rudiment d'épididyme.

L'*examen histologique*, fait dans le laboratoire de M. Cornil, a montré, dans la substance testiculaire, des tubes séminifères à parois épaissies, sclérosées, remplis de cellules épithéliales atrophiées. Il s'agit donc bien de deux organes mâles, mais d'organes atrophiés, comme sclérosés, et sans activité physiologique.

L'attention des histologistes s'est aussi portée sur le petit noyau rétro-vésical, d'où émergeaient les canaux déférents. Il s'agissait de savoir si on avait affaire à un utérus rudimentaire ou à un vestige de prostate. Or, un examen très minutieux n'y a révélé que des fibres musculaires à directions variées, mais point de cavité revêtue d'épithélium et point de formation glandulaire. Ce n'est donc ni un utérus, ni une prostate, mais simplement un épaississement du tissu musculaire sous-péritonéal.

Il y avait encore lieu de chercher le vestige d'une prostate au niveau du

col de la vessie. Or, dans ce point, nous avons trouvé un organe arrondi, qui embrasse l'origine du canal de l'urèthre et qui ressemble à une petite prostate. Des coupes microscopiques montrent que cet organe est formé par des faisceaux musculaires, dont les interstices contiennent des formations glandulaires. Il s'agit donc d'un rudiment de prostate, mais d'une prostate sans utricule prostatique, sans canaux éjaculateurs. Les vésicules séminales manquaient, d'ailleurs, complètement.

De chaque côté de l'orifice vulvaire, existaient deux glandes vulvo-vaginales bien distinctes, avec leur conduit venant s'ouvrir à la vulve.

En poursuivant l'autopsie, nous avons trouvé une néphrite interstitielle des deux reins, une rate congestionnée et enflammée, un pancréas très développé, un foie d'aspect normal. Il existait des épanchements séreux dans les plèvres et le péricarde. Le cœur présentait un léger degré d'endocardite. Mais ce qui nous a le plus frappé dans cette autopsie, c'est le très petit volume de la crosse de l'aorte. Cette crosse ne pouvait pas admettre le petit doigt dans sa cavité.

Réflexions. — L'observation que je viens de communiquer présente surtout deux points à considérer : l'anomalie des organes génitaux et la création artificielle d'un vagin.

L'anomalie génitale classe l'individu en question parmi les hermaphrodites faux de la variété *androgyne.* En réalité, nous avons eu affaire à un homme. Mais la présence et l'évolution très avancée des testicules n'avaient point imprimé à l'organisme les caractères du sexe masculin ou seulement quelques-uns de ces caractères. Au contraire, à ne considérer que l'aspect et les formes extérieurs, tout indiquait une femme affectée d'absence ou d'imperforation du vagin.

Au point de vue chirurgical, il ne paraissait pas indiqué de créer un vagin artificiel, car il n'y avait pas d'utérus, pas de cavité supérieure formant un vestige de vagin, vers lequel on aurait pu frayer une voie. Dans ces conditions, il est de règle de s'abstenir. En effet, en décollant la cloison recto-vaginale jusqu'à une certaine hauteur, on n'obtient qu'un conduit limité par des surfaces saignantes, qui tendent sans cesse à se réunir par la cicatrisation. Le résultat obtenu ne se maintient pas, par le fait même de la rétraction cicatricielle. Mais l'observation de notre malade montre qu'on pourrait, dans des cas analogues, former lentement un conduit vaginal en refoulant, avec un gros mandrin, la peau entre la vessie et le rectum. On arriverait ainsi à décoller la vessie du rectum, à refouler en cul-de-sac la muqueuse vulvaire et à créer une sorte de vagin qui serait ensuite complété et maintenu par les rapprochements sexuels.

Pseudo-hermaphrodisme périnéo-scrotal (1).

Le sujet que j'ai l'honneur de présenter à la Société, déclaré à sa naissance comme étant du sexe féminin, sous le nom d'Eugénie Remy, est âgé de 20 ans et remplit les fonctions de fille de salle dans un restaurant. Il ignore s'il existe dans sa famille des cas de malformation des organes génitaux. Sa mère est névropathe et aurait eu, à la suite d'une deuxième grossesse; des attaques de nerfs (?) qui ont duré deux ans et ne se sont pas reproduites depuis. Le père est très bien portant. Il en est de même de la sœur qui a eu l'année dernière deux jumeaux bien conformés.

Sujet de grandeur moyenne, brun, cheveux bruns descendant à la hauteur du coude quand ils sont dénoués, visage d'expression plutôt masculine avec léger duvet sur la lèvre supérieure, larynx peu proéminent, seins plats, voix mâle, système adipeux médiocrement développé. Appétits sexuels dirigés vers le sexe féminin, coït facile, accompagné de sensations voluptueuses, sans éjaculation. Affirme avoir provoqué par le coït l'orgasme vénérien chez plusieurs femmes. N'a jamais présenté d'écoulement menstruel. Etat mental un peu bizarre.

Il y a deux mois et demi environ seraient survenues sur le tronc, les membres, des rougeurs qui étaient probablement de la roséole, et sur les grandes lèvres des boutons suivis de formation de croûtes qui se sont étendus jusque sur la verge. Actuellement, 17 avril, nous constatons dans la bouche, à l'isthme du gosier, de nombreuses plaques muqueuses. Pléiade ganglionnaire indurée dans les aines. Syphilides papuleuses sur les grandes lèvres. Nous n'avons pu trouver trace de l'accident primitif.

La verge, bien développée, semble répondre comme dimensions à l'âge du malade. Les corps caverneux sont nettement séparés du canal de l'urèthre : du sillon intermédiaire part une bride (bride dite masculine par M. Pozzi), qui bientôt se trifurque; la bride médiane se rend en ligne droite au méat urinaire et le circonscrit; les deux brides latérales vont se perdre dans des vestiges de petites lèvres. Au-dessous du méat, dont il est séparé par un pont assez épais, s'ouvre l'orifice vaginal qui admet à peine l'extrémité du petit doigt. Soupçon d'hymen. Cul-de-sac vaginal de sept centimètres. Grandes lèvres bien développées. Ni dans les grandes lèvres, ni dans le canal inguinal nous n'avons trouvé de testicules. Par le toucher vésico-rectal, il est facile de se rendre compte qu'il n'y a pas d'utérus. En portant l'index dans le rectum aussi haut que possible, on sent, en tendant la paroi rectale vers la gauche et en avant, un corps réniforme, mobile, de consistance ferme, qui est peut-être un testicule.

(1) Communiqué à la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris, par M. le Dr Paul Petit.

BIBLIOGRAPHIE

Vade mecum d'Obstétrique à l'usage des Étudiants et des Médecins, par le Dr A. Dührssen; traduit de l'allemand d'après la 2e édition, par le Dr Ch. van Aubel, avec préface de M. le Dr F. Fraipont, de Liège. — In-16 de 190 pages avec 31 figures dans le texte.

Ce *vade mecum* résume en un petit nombre de pages toute l'obstétrique moderne et est conçu suivant les principes les plus rigoureux de l'antisepsie.

Divisé en un grand nombre de courts paragraphes où les points les plus importants sont imprimés en caractères différents de ceux du texte, pour mieux fixer l'attention; on peut passer rapidement en revue : la physiologie de la grossesse et de l'accouchement, le mécanisme de l'accouchement, la physiologie des couches de la grossesse, puis la pathologie de ces divers états et enfin l'étude des opérations obstétricales.

Il sera tout aussi utile à l'étudiant qu'au praticien : au premier, pour revoir rapidement son cours, en lui signalant, en quelques lignes, les idées et les traits principaux d'un chapitre obstétrical; au second, en lui rappelant, brièvement : la symptomatologie, le diagnostic, la conduite à tenir en un cas donné, la technique opératoire, etc. Conçu suivant les principes les plus rigoureux de l'antisepsie, il indique les procédés à employer pour obtenir l'asepsie de l'accoucheur, des instruments, de la parturiante, en un certain nombre de règles précises et faciles à retenir. Nombre de praticiens et surtout de sages-femmes feront bien de méditer ces trois courts chapitres pour éviter tous ces accidents infectieux qu'on rencontre encore trop fréquemment chez leurs clientes de ville. Aussi nous ne doutons pas du succès réellement mérité qu'obtiendra ce *vade mecum*.

Dr A.-F. P.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement des kystes de l'ovaire par les courants induits.

M. Voeggerath a rendu compte de six cas de tumeurs ovariennes kystiques dans lesquels un traitement par les courants induits a provoqué la résorption du contenu du kyste. Voici les indications fournies par l'auteur, relativement à la technique du traitement :

1° Le courant employé doit avoir le caractère d'un courant de quantité, c'est-à-dire que le fil induit est relativement fort comme cela se trouve réalisé dans les appareils d'inductions ordinaires.

2° Le pôle négatif du courant secondaire est représenté par une éponge humide, fixée à une poignée isolée. Cette éponge est introduite dans le vagin, tandis que le pôle positif, qui doit avoir une surface égale à celle de la paume de la main, est appliqué sur la paroi abdominale.

3° L'intensité du courant doit être réglée de telle sorte que le passage du courant soit à peine perçu par la malade. La durée de chaque séance doit être une demi-heure au minimum ; elle sera dans la suite portée à une heure. Trois séances par semaine suffisent.

Dans un cas où il existait des adhérences entre la tumeur et le péritoine, on faisait des interruptions du courant toutes les secondes.

Ce mode d'application du courant a produit des effets très énergiques, et M. Noeggerath recommande d'y recourir désormais pour le traitement des tumeurs volumineuses.

Le traitement doit être continué (six à huit semaines) jusqu'à ce qu'on constate une diminution manifeste de la tumeur. On attendra ensuite les effets consécutifs du traitement, qui feront rarement défaut.

L'emploi de ce traitement est principalement indiqué dans les cas de kystes proliférants à une ou plusieurs loges, de petites et moyennes dimensions. Dans ce cas, l'emploi du courant induit a manifesté une efficacité tout à fait exceptionnelle, bien supérieure à celle du courant constant dans les cas de fibromyômes, car les tumeurs kystiques étaient réduites à un volume imperceptible. En cas d'échec, il y a lieu de soupçonner que l'on a affaire à une tumeur maligne.

(*Revue des Maladies des Femmes*, 1890.)

De l'emploi de la salicine contre les douleurs pelviennes (Jules Chéron).

La salicine est la substance active de l'écorce du saule; elle a été préparée par Leroux dès 1830; c'est une substance blanche cristalline, fusible à 120°, soluble dans l'eau et ressemblant beaucoup au sulfate de quinine. Proposée au début comme antipyrétique et plus tard comme antiseptique, la salicine se montra infidèle, aussi bien comme fébrifuge que comme antiseptique. C'est avant tout un médicament antirhumatismal, ayant les mêmes propriétés thérapeutiques que les salicylates et présentant sur eux l'avantage d'être mieux supporté par l'estomac.

Les douleurs pelviennes, en cas de métrite, de salpingo-ovarite, de cellulite pelvienne, de pelvi péritonite, prennent une acuité d'autant plus grande que la malade est plus nettement rhumatisante. On voit même des femmes qui présentent, après la ménopause, tous les symptômes douloureux des affections utérines, qui accusent de vives douleurs dans la région lombo-sacrée et dans le ventre, et qui ont simplement, à l'occasion d'un refroidissement, une poussée de névralgie lombo-abdominale sans aucune lésion des organes génitaux; en examinant et en interrogeant ces malades, il n'est pas difficile de se rendre compte que ce sont des rhumatisantes plus ou moins franches.

On comprend, par ces considérations, l'utilité de la salicine contre les douleurs pelviennes. J'ai eu souvent l'occasion de vérifier la supériorité de ce médicament sur les analgésiques habituellement employés, même dans des cas de cellulite pelvienne aiguë ou chronique.

La dose que je conseille ordinairement est de 1 gramme par jour, en trois fois. Je fais prendre le médicament dès qu'il se produit une recrudescence des douleurs, et il est rare qu'en quelques jours elles ne soient pas calmées au point de devenir très tolérables. On cesse alors la salicine pour la reprendre au besoin quelque temps après. Il est inutile d'ajouter que les douleurs erratiques des membres, les douleurs dans le dos, les migraines qui accompagnent si souvent les douleurs pelviennes chez les rhumatisantes, cèdent en même temps que ces dernières, sous l'influence de la salicine.

Ma formule est la suivante :

Salicine...... 4 grammes

en douze cachets.

Prendre trois de ces cachets par jour, matin, midi et soir; après chaque cachet, boire quelques gorgées d'eau.

(*Revue Méd. Chir. des Mal. des femmes.*)

NOUVELLES

Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. — Sont institués, pour une période de deux ans, à partir du 1er novembre 1891 : chef de clinique médicale : M. Devic, en remplacement de M. Chameil; chef de clinique obstétricale : M. Tellier, en remplacement de M. Condamin; M. Orcel est institué, pour deux ans, chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Pollosson; M. Sauvaitre est nommé préparateur des cours et travaux pratiques, en remplacement de M. Roux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par décret en date du 1er août 1891, rendu sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts; vu les délibérations du Conseil de la Faculté de Médecine et du Conseil général des Facultés de l'Académie de Montpellier; vu l'avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique : 1° La chaire de pathologie externe de la Faculté de Médecine de Montpellier est transformée en chaire de clinique ophtalmologique; 2° M. Truc, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé, à partir du 1er novembre 1891, professeur de clinique ophtalmologique à ladite Faculté (chaire nouvelle).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Heydenreih, professeur de clinique externe, est nommé, pour trois ans, doyen de ladite Faculté.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT. — La chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est supprimée et remplacée par une chaire de clinique obstétricale et gynécologie. — M. Fredet, ancien professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, est nommé professeur de thérapeutique et d'hygiène. — M. Bousquet, suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicale, est nommé professeur de clinique obstétricale. — Par décret, en date du 27 juillet 1891, la chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants de l'Ecole de Médecine de Clermont est supprimée. — Il est créé à cette Ecole une chaire de clinique obstétricale et gynécologie.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Septembre 1891. N° 125

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

REVUE DE LA PRESSE ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Hermaphrodisme vrai et pseudo-hermaphrodisme,

par le Dr F. Jouin (1).

On a présenté à la dernière séance de notre Société, deux cas très curieux d'anomalies génitales. Le premier, celui de M. Petit, très intéressant sans doute, ne saurait cependant laisser d'hésitations dans notre esprit. Le sujet est évidemment un homme. L'officier de l'état civil l'a inscrit femme (l'erreur devait être commise au moment de la naissance), les parents lui ont donné une éducation de fille; c'est en costume féminin, les cheveux longs, que nous l'avons vu ici; mais ni le visage, ni le développement du bassin, ni les

(1) Voir notre numéro du 15 août dernier, dans lequel nous avons donné un résumé des observations de MM. les Drs Polaillon et Petit, qui ont provoqué cette communication à la Société Obstétricale et Gynécologique de Paris. — Dr A.-F. P.

FEUILLETON

Rosa-Josépha.

M. le docteur Delineau donne, sur ce phénomène en exhibition au théâtre de la Gaîté, les curieux renseignements suivants :

Rosa-Josépha sont âgées de quatorze ans et demi. Elles sont nées le 20 janvier 1877, à Skrejchow, village situé près de Tabor, en Bohême, à 50 kilomètres de Prague.

Le père est d'une taille ordinaire, il est âgé de quarante ans. La mère est une petite femme, elle a trente-sept ans.

Ces braves gens, M. et Mme Franck Blazëck, qui suivent aujourd'hui leurs enfants, cultivaient leur petit bien dans leur pays, quand on est venu leur persuader qu'ils feraient fortune en exhibant leur phénomène. Ils sont d'une bonne santé et paraissent intelligents. L'accouchement, dit la mère, s'est fait naturellement. La grand'mère maternelle assistait sa fille; elle est morte de frayeur à la vue du monstre naissant.

On laissa d'abord les enfants sans soins, les bonnes femmes du pays

appétits vénériens même ne peuvent aujourd'hui permettre le doute : c'est bien un homme et par conséquent un pseudo-hermaphrodite mâle qu'il nous a été donné d'examiner. Je n'insiste pas sur les particularités anatomiques de sa région génitale : elles ont été suffisamment exposées au cours de la séance et ne font que confirmer la première impression qui se dégage de l'aspect de ce malheureux.

Quant au second sujet, celui dont M. Polaillon nous a montré les pièces anatomiques, il est infiniment plus intéressant ; car si l'on a pu découvrir des testicules après la mort : la physionomie, les mœurs, l'habitus, l'aspect extérieur de la région génitale étaient bien, et étaient exclusivement féminins. A tel point que notre collègue, dont la science et l'expérience ne sauraient être mises en question, s'y est laissé prendre plusieurs années, et qu'il lui a fallu la démonstration anatomique, la découverte post-mortem du testicule pour réformer le diagnostic primitivement posé, et classer son client *pseudo-hermaphrodite* mâle. Seins, pénil, grandes lèvres, petites lèvres, clitoris, vagin, rudimentaire il est vrai, mais cependant très réel : rien ne manquait. On ne pouvait, de son vivant, même penser à réformer l'état civil du personnage.

Aussi, notre maître à tous, le professeur Pajot, crut-il devoir poser à M. Polaillon cette question absolument logique : « Voilà un être qui est femme extérieurement, et homme si l'on examine les organes profonds, pourquoi le classez-vous pseudo-hermaphrodite? C'est un hermaphrodite vrai ou l'hermaphrodisme n'existe pas ».

« L'hermaphrodisme n'existe pas, en effet », répondit M. Polaillon. L'être humain appartient au sexe dont il porte les organes nobles, c'est-à-dire au sexe masculin s'il a des testicules et au sexe féminin s'il présente des ovaires.

---

ayant déclaré que ces petits êtres ne pouvaient pas vivre; mais on s'aperçut, au bout de quelques jours, qu'ils respiraient, et, sur le conseil d'une voisine plus éclairée que les autres, on les mit aux seins de la mère, qui les nourrit pendant deux ans.

Elles se sont élevées au petit bonheur, sans aucune précaution, sans aucun soin particulier, pataugeant, pieds nus, comme la plupart des enfants de la contrée, dans l'eau, dans la boue ou dans la neige.

Elles ont une sœur âgée de dix-sept ans et un frère âgé de trois ans, conformés comme tout le monde.

Ces deux fillettes, d'un développement égal, jouissant d'une même activité physiologique, sont réunies par la partie centrale postérieure; leurs extrémités supérieures et inférieures restent séparées et distinctes. Elles doivent être classées dans la catégorie des *autosites* (qui se nourrissent d'eux-mêmes) *pygopages* (réunis par le bassin).

Elles sont soudées ensemble par le sacrum et le coccyx. Elles se tournent donc le dos. Les deux bustes, pourvus isolément de tous les organes de la respiration, de la digestion et de la circulation, sont assez éloignés l'un de

Cette doctrine, messieurs, est celle qu'adopta, avec M. Pozzi, la Société de Chirurgie, dans sa séance du 8 juin 1881. Mais ce jugement ne me semble pas sans appel, et peut-être appartient-il à la Société de Gynécologie de le réformer après avoir pris connaissance des faits, absolument positifs d'ailleurs, signalés déjà dans la thèse du professeur Le Fort (Paris 1863), et qui ne me paraissent pas devoir laisser place à la moindre hésitation.

Et d'abord, quelle idée doit-on se faire de l'hermaphrodisme vrai? Il n'existe pas assurément si l'on entend, par ce mot, un être humain susceptible de se reproduire à la fois comme mâle et comme femelle, à l'instar de certains animaux inférieurs.

Mais il existe, si l'on conclut de la présence du testicule au sexe masculin, et de l'existence de l'ovaire au sexe féminin.

Car il y a dans la science des faits parfaitement avérés de sujets porteurs à la fois d'un testicule et d'un ovaire. De plus, j'estime avec les professeurs Le Fort et Pajot, m'appuyant sur les données de l'embryogénie, que les êtres humains dont les organes extérieurs sont ceux d'une femme et les organes intérieurs ceux d'un homme (le cas de M. Polaillon peut être considéré comme un type de cette catégorie), ou *vice-versâ*, que les êtres humains extérieurement hommes et intérieurement femmes doivent être également considérés comme des hermaphrodites vrais.

Le sujet de la première catégorie est un hermaphrodite latéral, c'est-à-dire un être mâle d'un côté et femelle de l'autre.

Le sujet de la seconde, un hermaphrodite transverse, c'est-à-dire mâle ou femelle extérieurement, femelle ou mâle intérieurement, le corps étant supposé divisé par un plan transversal qui sépare les organes génitaux internes des organes génitaux externes.

On a décrit une troisième variété d'hermaphrodisme, la variété verticale

---

l'autre pour permettre la liberté de tous les mouvements du tronc.

La soudure est osseuse, résistante, indivisible et si complète que, si Rosa se baisse pour ramasser un objet à terre, Joséphа est soulevée malgré elle et sans difficulté. Quand l'une marche en avant, l'autre semble plutôt entraînée, touchant à peine le parquet et donnant de temps en temps une petite poussée du bout des pieds, comme pour aider sa sœur.

Elles marchent très vite dans le sens latéral. Leur allure est alors un peu oblique, à la façon des crabes. Elles courent, sautent avec une agilité extraordinaire. Elles peuvent s'asseoir en faisant exécuter à leurs deux rachis un léger mouvement de torsion, et se présentent ainsi presque de face.

La peau est blanche et fine; elle ne forme aucune saillie, aucune dépression au niveau de la réunion osseuse.

Leurs figures se ressemblent. Elles sont d'un aspect agréable. Cheveux blonds, flavescents, teint clair. Les yeux sont vifs et langoureux, le nez un peu busqué, visage ovale.

Leurs physionomies gaies, intelligentes, font oublier le côté pénible et attristant de leur difformité.

Ce sont, en somme, deux fillettes

ou double. Celle-ci d'ailleurs infiniment plus rare, nous paraît devoir être abandonnée au pseudo-hermaphrodisme. On trouve bien chez les sujets qui la composent, en effet, des organes des deux sexes (testicules, utérus, vagin, prostate), mais comme les ovaires et les testicules n'existent pas simultanément, comme les organes présents sont le plus souvent déformés et rudimentaires, nous croyons pouvoir accepter pour ces êtres la théorie de la Société de Chirurgie.

Revenons à l'hermaphrodisme vrai, et disons d'abord quelques mots du mode de formation des étranges anomalies qui le constituent.

Sur les côtés de la colonne vertébrale, dès les premiers jours de la vie intra-utérine, se trouvent deux corps allongés décrits par Wolf et qui portent son nom.

Ces corps singuliers se composent de tubes en cœcum s'ouvrant extérieurement dans un canal, le conduit excréteur du corps de Wolf. A leur bord interne existe un renflement qui, augmentant peu à peu de volume en perdant de sa longueur, formera le premier rudiment du testicule ou de l'ovaire.

En dehors enfin, accolé et parallèle au conduit excréteur, mais tout à fait indépendant des tubes, se voit un second cordon, d'abord plein, creusé plus tard en canal : le conduit de Müller.

C'est aux dépens de ces différents organes, en vertu d'une force vitale dont la raison supérieure nous échappe, que vont se former les différentes parties du système génital.

L'organe principal, la glande de la reproduction, se convertira en testicule ou en ovaire.

Chez le mâle, le corps de Wolf formera les vaisseaux afférents qui vont du testitule à l'épididyme.

Chez la femelle, il donnera naissance à l'organe de Rosen-Müller.

---

complètes, ayant tout en double, excepté l'anus, qui est commun aux deux personnes. Elles ont chacune un bassin adossé, soudé l'un à l'autre par la région sacro-coccygienne; chacune, un ventre à ombilic central. Elles ont donc eu chacune un cordon ombilical.

La fente vulvaire de l'une se continue sans interruption avec celle de l'autre : paraissant, à première vue, ne faire qu'une seule vulve, située entre les quatre cuisses, avec un seul anus au centre, un périnée commun, et deux vagins latéraux. Il y a deux clitoris, deux urètres.

Quand on donne un lavement à Rosa-Josépha, si l'on enfonce la canule de 4 ou 5 centimètres, les deux personnes en ressentent l'effet bienfaisant; si la canule est poussée jusqu'à 10 centimètres environ, l'effet du liquide n'est plus ressenti que par une seule.

Un purgatif donné à l'une n'a pas d'effet sur l'autre.

Il y a donc une jonction des deux rectums, se bifurquant en angle plus ou moins ouvert, au-dessous de la région coccygienne, pour ne former qu'une *seule ampoule rectale,* de 5 ou 6 centimètres de long, terminée par un seul et unique anus.

Dans le sexe masculin, le conduit excréteur deviendra le canal déférent et celui de l'épididyme. Il s'atrophiera et disparaîtra dans le sexe féminin.

Au contraire, le conduit de Müller, qui se résorbera chez le mâle se développera chez la femme pour créer l'oviducte, l'utérus et la trompe de Fallope.

Ainsi, en résumé, suivant l'atrophie ou le développement de l'un ou de l'autre des deux canaux ou cordons qui se trouvent sur le bord externe du corps de Wolf, nous aurons pour résultat la formation d'une fille ou celle d'un garçon.

Pourquoi ne pas supposer une déviation de la force créatrice, telle que l'un de ces corps glandulaires devienne un ovaire, tandis que l'autre, subissant une évolution différente, produira un testicule, c'est-à-dire une déviation qui donne naissance à la variété d'hermaphrodisme que nous avons appelée hermaphrodisme latéral?

Ne voit-on pas souvent les deux parties de l'organisme évoluer dans la vie intra-utérine, dont la plupart des phénomènes pathologiques d'ailleurs nous échappent, d'une façon particulière, et donner naissance à des inégalités, parfois même à des différences radicales entre les deux côtés du corps.

Il faut bien admettre la possibilité de la chose, puisque des faits existent qui la démontrent.

Pour l'hermaphrodisme transverse, nous en trouverons également l'explication dans l'étude de l'embryologie, et pour le démontrer, nous n'avons pas besoin de nous étendre sur des explications et des détails relatés dans tous les traités de physiologie.

On sait, en effet, que le développement des organes génitaux externes est tout à fait indépendant de la formation des organes internes. Les uns pourront donc se former suivant un type, les autres suivant un type tout différent, et l'hermaphrodisme transversal sera constitué.

Josépha avait, l'autre jour, mangé tant de fraises qu'elle en a été malade. Elle a eu *seule* des coliques. Elle a eu des besoins fréquents d'aller à la selle.

Rosa s'est fâchée d'être dérangée à chaque instant. Mais, comme elle était naturellement obligée de suivre Josépha dans tous ses mouvements fonctionnels, elle ressentait, chose à noter, au moment même de la défécation, le même besoin final que Josépha, ce qui s'explique par l'excitation réflexe des nerfs de l'ampoule rectale commune aux deux sujets, au moment du passage des excréta.

Les envies d'uriner sont distinctes. Il y a donc deux vessies.

Ces enfants n'ont pas encore atteint l'âge de la puberté. Leur sœur aînée a été formée à quinze ans. C'est l'âge habituel du début de la menstruation dans la race bohémienne. Les glandes mammaires sont peu développées. Nul doute que possédant ainsi deux ventres, deux vessies, deux vagins, deux clitoris, deux urètres, elles n'aient également deux utérus. Elles auront donc leurs règles séparément, isolément. Contrairement à ce qui a été dit, elles pourraient devenir mère chacune pour son compte personnel,

Quoi qu'il en soit, les deux variétés d'hermaphrodisme latéral et transversal doivent être maintenues. M. Le Fort l'a démontré d'une façon indiscutable dans sa thèse, et nous allons le prouver après lui, en citant des faits qui ne laissent pas, croyons-nous, la moindre place au doute.

Hermaphrodisme latéral.

Nous l'avons suffisamment défini. Si l'on suppose le corps séparé en deux parties par un plan vertical antéro-postérieur, nous trouvons dans l'hermaphrodisme latéral d'un côté les organes mâles, de l'autre les organes femelles.

On a proposé encore les deux subdivisions suivantes :

1° Testicule à gauche avec ovaire à droite; 2° ovaire à gauche avec testicule à droite. Nous les considérons comme absolument inutiles.

Quoi qu'il en soit, voici des faits qui prouvent réellement l'existence de cette anomalie.

1er cas. — Fait de Sue, observé à Paris, en 1746, et relaté dans la thèse de Morand (1) :

Sujet de 14 ans. Sur le côté gauche, un ovaire très distinct avec ligament rond et trompe de Fallope ; sur le côté droit, un testicule mince et allongé, arrivé à l'orifice interne du canal inguinal. A la partie supérieure du testicule se trouve un corps ressemblant à l'épididyme et le testicule lui-même envoie deux tubes qui se réunissent immédiatement en un seul avant de s'insérer sur l'utérus.

Organes externes d'un hypospade mâle. Le sujet avait été considéré comme appartenant au sexe masculin.

(1) *De l'Hermaphrodisme.* Paris, 1749.

---

car si ces deux êtres ont droit à la vie, elles doivent avoir droit à la reproduction.

Elles sont de même force, de même taille (1m32). Cependant Josépha s'est affaiblie, ayant été atteinte, il y a dix-huit mois, d'accidents nerveux pendant cinq semaines, par suite d'une frayeur : un chien s'étant un jour jeté sur elle. Rosa, qui n'a jamais cessé de se bien porter, a pris une certaine prépondérance physique et morale sur Josépha. Rosa se tient plus droite que sa sœur. C'est elle qui prend généralement l'initiative des mouvements d'entraînement.

Elles ont chacune leur sensibilité propre.

Les excitations de la peau (piqûres, brûlures, pincements), ne sont perçues par les deux, qu'au niveau de la soudure et dans un rayon de 10 centimètres environ autour du point médian de la réunion. La sensation s'affaiblit à mesure que l'excitation cutanée s'éloigne de ce point central. Rosa a eu seule le croup il y a deux ans. Elles ont eu toutes les deux la rougeole à cinq ans. Josépha fut atteinte la première.

Elles éprouvent ordinairement le besoin de dormir en même temps ;

Voilà un cas qui ne saurait, on le voit, laisser de doute sur l'existence réelle de l'hermaphrodisme, si l'on se place au point de vue anatomique adopté par la Société de Chirurgie.

2me cas. — Maret (*Mémoire de l'Académie de Dijon*, t. II., p. 157) :

Sujet mort à l'hôpital de Dijon, en 1767, à l'âge de dix-sept ans.

Il avait été de son vivant considéré comme homme : mais il ne passe pas pour avoir été porté vers les femmes. Aspect délicat, imberbe, larynx peu élargi, pas de saillie des hanches, mamelles largement aréolées, pénis de 4 pouces de long, imperforé : mais, à part cela, bien conformé ; tels sont les caractères extérieurs relatés dans l'observation.

A l'autopsie, on trouve à gauche un testicule normal, des vaisseaux spermatiques, un canal déférent et une vésicule séminale contenant un liquide de la couleur et de la consistance du sperme.

A droite un ovaire, une trompe et un utérus imparfait.

Ce cas est remarquable, et le sujet qui en fait l'observation peut bien être considéré comme le véritable type de l'hermaphrodite humain, homme si l'on considère les organes génitaux externes, femme si l'on regarde l'aspect général du corps ; homme et femme anatomiquement ; ni homme ni femme physiologiquement.

3me cas. — Sujet mort à l'Hôtel-Dieu, à l'âge de dix-huit ans, dans le service de Vérole, en 1754 (1) :

L'aspect extérieur est celui d'une femme. Les organes externes sont ceux d'un homme. On trouve à droite un testicule dans le scrotum, à gauche un ovaire dans le ventre.

(1) *Mémoire de la Société médicale de Paris*, t. IV, p. 342.

mais quand elles dorment le plus petit mouvement de l'une réveille l'autre. Les mouvements respiratoires ne sont jamais isochrones, ni par le nombre ni par leur amplitude.

Les cœurs ne fonctionnent pas en même temps.

Les pouls ne sont pas synchrones.

Le pouls radial de Rosa bat ordinairement 85 à 90 fois à la minute, celui de Josépha 75 à 80 fois.

Leurs cœurs, leurs foies et autres organes sont normalement placés.

Vues de face, chacune d'elles paraît complète. Mais si on les examine dans le sens latéral, on voit entre elles, à la région sacro-fessière, une sorte d'ensellure en forme de pont de 19 centimètres de long sur 15 de large qui les sépare largement, tout en les réunissant ; ce qui fait qu'elles ne se touchent pas des épaules ni du dos et qu'on croirait les voir disposées à se mouvoir à la manière des quadrupèdes. Au-dessous de cette union, quatre jambes et quatre pieds bien conformés et bien placés.

Les parties supérieures du tronc sont très espacées. Il n'y a aucune communication directe entre les deux cerveaux.

Les deux occiputs sont, dans l'atti-

4[me] cas, du professeur Rudolphi, de Berlin, 1825 (1) :

Enfant mort à sept jours. Pénis bifide. Ovaire à gauche. Testicule à droite.

On fera certainement une objection.

Ces quatre faits, dira-t-on, ont été observés par des médecins mal outillés, ne connaissant pas le microscope, et susceptibles de se tromper sur la nature réelle des glandes génitales.

Mais il y a dans la *Gazette des Hôpitaux*, du 4 décemhre 1851 (2), un cinquième fait qui ne saurait être passible des mêmes objections.

Le sujet a été auptosié par Follin. Le testicule et l'ovaire ont été examinés par le professeur Ch. Robin.

Or, voici les conclusions de l'examen pratiqué de la façon la plus minutieuse par ces deux savants.

Si l'on divise l'appareil en trois segments, à l'exemple d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, le segment externe, de nature douteuse, se rapprochait davantage du type masculin, le segment moyen (utérus, vagin et trompes) était, d'un côté, certainement féminin et masculin de l'autre côté.

Conclusions. — L'hermaphrodisme latéral existe donc bien, et nous ne pouvons, après la lecture attentive des observations dont je viens de donner un simple résumé succinct, nier sa réalité.

Passons maintenant à l'analyse de la seconde variété d'hermaphrodisme, celle-ci infiniment plus commune et dont M. Polaillon nous a montré un cas qui peut être considéré comme absolument typique.

(1) Cité par Le Fort.
(2) Page 561.

---

tude ordinaire, distants de 48 centimètres.

Chacune a sa volonté, ses goûts, ses aptitudes.

Ces deux fillettes peuvent donc manger, parler, lire, travailler chacune à sa fantaisie, comme si elles étaient séparées; mais dans les points où a lieu la fusion, elles deviennent complètement dépendantes l'une de l'autre, et ne forment, en somme, qu'un seul groupe contraint d'agir comme une seule masse.

Aussi observe-t-on que ce qui est résolu par l'une, est immédiatement suivi par l'autre, comme s'il n'y avait qu'une seule volonté pour les faire mouvoir; qu'un mouvement étant voulu par l'une, l'autre est obligée de s'y soumettre sans réflexion, par entraînement, comme par habitude ou par nécessité.

De là, une harmonie apparente, plus instinctive que raisonnée. Elles éprouvent rarement le besoin de se parler et de se communiquer leurs idées; tandis qu'elles causent volontiers avec les personnes qui comprennent leur langue, car elles ne parlent que le tchèque. Elles ne savent actuellement que trois mots de français : Vive la France !

Elles sont très intelligentes, très

Hermaphrodisme transversal.

Le corps est partagé par un plan transversal en deux parties, l'une postérieure, l'autre antérieure. Les organes génitaux internes sont ceux de l'homme, les organes externes sont réellement ceux de la femme, comme chez le sujet observé par notre confrère. Ou *vice versa* les parties externes sont celles de l'homme, les parties internes, celles de la femme.

Les cas sont très fréquents dans la science, et nous ne voulons rappeler que les plus curieux :

1° Sheghelner cite un fait exactement semblable à celui de M. Polaillon. Le sujet est mort phthisique à vingt-trois ans. Aspect et mœurs d'une femme. Testicules dans le ventre.

2° Cas de Ricco. Chez une vieille Napolitaine, qui avait été mariée et avait toujours mené la vie d'une femme, on trouva deux testicules à l'autopsie.

3° Dans une observation de Bouilland, nous voyons, au contraire, un chapelier de soixante-deux ans, veuf, qui, avec tous les organes extérieurs d'un homme cryptorchide, présente deux ovaires à l'autopsie.

4° Même disposition chez un enfant autopsié par Eschricht, peu de temps après sa naissance.

L'on me permettra de ne pas multiplier les observations de cette seconde variété. Je n'en saurais d'ailleurs donner de plus intéressante que celle de M. Polaillon.

Qu'il me suffise d'avoir bien établi, après notre confrère, ce fait absolument indiscutable. Un sujet peut avoir le caractère, les mœurs, l'aspect général et les organes génitaux externes d'une femme et cependant porter des testicules.

Un autre peut, au contraire, avoir extérieurement des organes génitaux

---

vives et très alertes. Elles ont appris à jouer passablement du violon en un mois et demi. Je les ai vues jouer au ballon dans un jardin et grimper à une fenêtre, sauter par-dessus la barre d'appui à la recherche du ballon perdu, plus prestement et plus drôlement que ne l'aurait fait un enfant ordinaire de leur âge.

Ces demoiselles ne sont point toujours d'accord. Il y a des jours où elles se boudent, où elles se griffent. Le père et la mère Blazëck doivent alors user de leur autorité pour les calmer.

La question la plus intéressante que tout le monde se pose, au spectacle de ce phénomène pygopage, est celle-ci : Pourrait-on séparer les deux sœurs ? Assurément non. D'abord, Rosa et Josépha n'ont pas du tout envie, pour le moment du moins, de se faire séparer.

Elles sont contentes de leur sort, qui a toujours été le même depuis la naissance, pour l'une et pour l'autre; elles sont actuellement enchantées du mouvement de curiosité qu'elles excitent. Elles sont adulées et bien soignées. Elles sont, gourmandes, coquettes; elles adorent le champagne. Leur difformité fera leur fortune.

Enfin, il ne serait pas possible de songer à une séparation autrement que

masculins, se marier avec une femme, cohabiter avec elle, la protéger, lui procurer les sensations génitales et cependant être muni d'ovaires, c'est-à-dire des organes considérés comme caractéristiques du sexe féminin.

Et vous ne voulez pas admettre pour ces êtres la qualité d'hermaprodites?

Devant de telles anomalies, l'objection du professeur Pajot paraît cependant bien justifiée. Et il semble que si l'on refuse à ces malheureux le sexe dont ils portent les caractères extérieurs, ce ne peut être que pour les classer hermaphrodites vrais.

Quant à ceux de notre première catégorie, il n'y a pas de doutes, ils sont à la fois homme et femme.

Ou plutôt tous les sujets dont nous venons d'étudier l'étrange disposition anatomique sont des neutres; ils ne sont ni hommes ni femmes.

L'hermaphrodisme idéal, en effet, ainsi que nous le disions au commencement de cette étude, serait celui dans lequel les deux sexes existeraient, comme dans certaines espèces inférieures anatomiquement et physiologiquement, c'est-à-dire qui permettrait aux sujets de se reproduire à la fois comme hommes et comme femmes.

Mais cet hermaphrodisme n'existe pas. Non seulement il n'existe pas, mais le pseudo-hermaphrodisme lui-même, certainement beaucoup plus fréquent que l'hermaphrodisme vrai est presque toujours une monstruosité qui prive, physiologiquement s'entend, le sujet de tout caractère sexuel.

Il faut donc rejeter ce que la théorie de la Société de Chirurgie présente de trop radical, et admettre que l'hermaphrodisme anatomique existe réellement, que le pseudo-hermaphrodisme mâle ou femelle est infiniment plus fréquent que le vrai; mais que ces monstruosités donnent en réalité naissance à la stérilité, sinon à l'impuissance, et que hermaphrodites vrais et pseudo-hermaphrodites sont, physiologiquement, presque tous des neutres.

---

par une opération sanglante; or, il faudrait scier le sacrum. Il est probable que chez elles, comme chez Judith et Hélène, il y a réunion des deux aortes entre elles et des deux veines caves inférieures, ou tout au moins des artères et veines iliaques, des artères sacrées, etc. De là une communauté de vie et de fonctions indissolubles. Il faudrait aussi diviser l'ampoule rectale et l'anus communs, etc., etc.

Rosa et Josépha resteront unies l'une à l'autre toute leur existence et mourront infailliblement l'une par l'autre, sans qu'il soit possible de les séparer avec succès, même en présence du décès de l'une d'elles, et contrairement à ce qui eût pu être fait pour les frères siamois, si les secours médicaux, que réclamait à grands cris le survivant, avaient pu lui être donnés à temps.

Le Bureau du Journal est ouvert
tous les jours,
10, rue Rougemont, à Paris,
de 11 heures à 1 heure.



Sécrétion lactée anormale.

On considère trop généralement, au point de vue médico-légal, l'existence d'une sécrétion mammaire comme étant la conséquence inévitable d'un état de grossesse ou d'un accouchement récent. Si telle est la règle générale, il n'en existe pas moins des observations, nombreuses déjà, qui tendent à prouver que cette sécrétion peut parfaitement s'établir en dehors de tout état gravide ou puerpéral, aussi bien chez la jeune fille que chez la femme mariée. Dans ce cas, elle produit un liquide plus ou moins abondant et présentant seulement un aspect laiteux. Généralement on a constaté la concomitance de certains troubles des fonctions utérines ou ovariques, mais pas assez souvent cependant, pour que l'on puisse établir une relation de cause à effet.

Le *Medical Record* rapporte que le Dr Otto Engstrom vient d'observer cinq cas de sécrétion lactée anormale, qu'il résume comme suit :

Chez une femme mariée, âgée de trente-six ans, la sécrétion lactée durait depuis plus de trois ans. Cette femme fut opérée d'un volumineux kyste dermoïde de l'ovaire, mais l'opération ne fut pas suivie de la suppression de ce trouble de sécrétion.

Une femme, chez laquelle on ne découvrit qu'une légère endométrite, présentait une sécrétion anormale consistant en quelques gouttes d'un liquide ressemblant au colostrum, et qui apparaissait par une légère pression sur les seins.

Chez une femme, non mariée, âgée de trente-quatre ans, atteinte d'endométrite et d'antéflexion de l'utérus, les seins sécrétaient un liquide jaunâtre. Cet écoulement disparut après la guérison des troubles utérins.

Une autre femme, aussi atteinte d'endométrite et de rétroflexion de l'utérus, vit aussi disparaître la sécrétion d'un liquide laiteux, après redressement de l'utérus.

Enfin, une femme mariée, âgée de vingt-six ans, souffrant de désordres utérins, fut aussi délivrée d'une sécrétion lactée anormale, qui s'était établie au sein droit, et qui disparut en même temps que la guérison des troubles utérins s'obtenait.

Ces faits sont propres à raffermir l'opinion de ceux qui considèrent les fonctions mammaires comme réglées ou tout au moins établies par des influences réflexes d'origine utérine.

(*Revue Médico-chirurg. des Maladies des femmes.*)

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Résumé et traduction par le* Dr A.-F. PHILIPPEAU).

De l'emploi de la Cocaïne en chirurgie gynécologique. — W. H. HUMISTON, de Cleveland, Ohio. (*In Provincial Medical Journal*, n° 116, vol. X.)

Depuis trois années, Humiston emploie la cocaïne pour les opérations gynécologiques à sa grande satisfaction. Voici en peu de mots sa méthode avec ses remarques :

Il décrit d'abord la manière dont il emploie la cocaïne pour dilater ou cureter l'utérus. Il administre une cuiller à bouche de whisky ou de brandy, dix minutes avant d'injecter la cocaïne. La patiente étant couchée sur le côté gauche, il découvre le col avec un spéculum de Sims, et fixe l'utérus au moyen d'un ténaculum placé sur la lèvre antérieure du col. Avec une seringue à injection hypodermique munie d'une fine aiguille et remplie de la solution suivante :

Acide phénique pur.......	0 gr. 35.
Cocaïne..................	4 gr.
Eau distillée.............	100 gr.

il injecte cinq gouttes dans la lèvre postérieure, attend deux minutes et la saisit fortement avec une pince tire-balle et cela sans douleur. Il continue à faire des injections en des endroits différents du col utérin jusqu'à concurrence de vingt gouttes.

Il commence alors la dilatation, au moyen d'un jeu de dilatateurs en gomme, jusqu'à ce que le col soit suffisamment dilaté pour permettre l'introduction de la seringue intra-utérine; dix gouttes d'une solution de cocaïne à 10 °/o sont alors injectées dans la cavité utérine. La dilatation est continuée jusqu'à ce qu'on ait obtenu une ouverture suffisante.

On peut alors cureter la cavité utérine en totalité, et cela avec très peu de douleurs; dans beaucoup de cas il y a insensibilité. Depuis trois ans, Humiston n'a pas employé d'autre anesthésique pour faire une dilatation ou un curetage, et un certain nombre de ses malades étaient des primipares.

Dans la trachélorrhaphie, on peut employer la cocaïne et l'opération est indolore. Injectez dans l'angle et les parois à aviver, où le lambeau autoplastique va être pris, et vous pourrez opérer sans que la patiente éprouve de souffrances. Il sera rarement nécessaire d'employer plus de deux grammes d'une solution à 4 °/o.

Dans les restaurations du périnée, il emploie généralement le procédé de Lawson Tait, et, avec une injection faite sur la ligne médiane, il anesthésie tout le champ opératoire, en employant trente à quarante gouttes d'une solution à 4 °/o.

Il opère ordinairement vers neuf heures du matin ; la malade reste à jeun et prend le stimulant alcoolique dix à quinze minutes avant l'opération. Il

dit aux patientes nerveuses et craintives, qui craignent de souffrir beaucoup sans chloroforme ou éther, qu'il s'arrêtera dès qu'elles se plaindront de souffrir et leur donnera le chloroforme. Elles sont rassurées alors, et il attend encore la première demande d'un autre anesthésique.

Avec cette méthode, les nausées et les vomissements qu'on observe souvent après le chloroforme ou l'éther pendant un certain temps, ne se produisent point. A très peu d'exceptions près, les malades dînent très bien et leur rétablissement est rapide.

Dans l'anesthésie par le chloroforme, suivie de vomissements persistants, comme cela se produit souvent, le succès complet de l'opération, spécialement dans les restaurations du périnée, est fortement compromis.

Souvent, il rencontre des malades qui sont très impressionnables, et avec de très petites doses, la respiration devient brève et haletante (saccadée), avec sensations particulières à la région précordiale, et grande anxiété. Des stimulants administrés promptement combattent cet état très rapidement, et ces symptômes disparaissent.

Deux fois, Humiston a dilaté l'urèthre pour fissure et caroncule très sensible, avec très peu de douleur et un résultat très satisfaisant.

Il a assisté à une opération d'Alexander où douze centigrammes de cocaïne en tout furent employés; six centigrammes ayant été injectés de chaque côté à une demi-heure d'intervalle. Quoiqu'il n'y eût pas insensibilité complète, la patiente se plaignit fort peu et supporta bien l'opération sans symptômes alarmants. Devra-t-on employer le même procédé dans des cas analogues? L'expérience seule l'indiquera. Ce traitement sera-t-il bien supporté pendant la menstruation? Non, probablement.

Dr A.-F. Philippeau.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Du Pichi. — Son emploi dans les affections catarrhales des organes génito-urinaires.

Le pichi, originaire du Chili, est une solanée, famille des nicotianées (*fabiana imbricata.*)

Les indigènes l'employaient empiriquement dans les affections vésicales. On lui attribuait la propriété de dissoudre les calculs vésicaux.

Etudié par Ramirez, de Valparaiso, Rusley, L. Boyer (1855), Simonnin (1856), A.-B. Lyons, Melleville, E. de Laval, L. Johnson, etc.

D'après ces auteurs, le pichi est indiqué dans le traitement des affections catarrhales des voies urinaires, non seulement dans la cystite chronique observée chez les vieillards, accompagnée de suppuration, de formation de mucopus ou causée par la rétention, mais encore dans le traitement des cystites causées par la présence de calculs vésicaux ou d'origine traumatique. Le pichi agit en modifiant les sécrétions rénales, vésicales, uréthrales et tend à les ramener à l'état normal. Il diminue la sensibilité de ces organes, et facilite ou favorise l'expulsion des graviers. Il jouit aussi de propriétés aseptiques, car l'urine des malades soumise à cette médication perd son odeur ammoniacale, acquiert l'odeur du pichi et se conserve plus longtemps sans s'altérer.

Dans la gonorrhée, le pichi diminue l'irritation locale, fait disparaître la sensibilité et tend à ramener la sécrétion muco-purulente à l'état normal; il fait disparaître la dysurie. Son action

est surtout utile dans la période inflammatoire. Certaines affections rénales semblent contre-indiquer son emploi. Il augmente l'excrétion de l'albumine. Cependant, bon nombre de brightiques sont améliorés par ce médicament.

Dans l'hématurie, il a donné d'excellents résultats.

Pour éviter tout accident du côté des reins, il vaut mieux examiner l'urine des malades et, si on y trouve de l'albumine, surveiller les effets de la médication, pour interrompre, s'il y a lieu.

La meilleure préparation de cette plante est l'extrait fluide, fait avec les sommités de la plante, qu'on emploie à la dose de 4 à 10 grammes par jour, dans une potion.

En résumé, le pichi possède une action diurétique très prononcée et une action sédative sur les muqueuses vésicales et uréthrales.

Son emploi est contre-indiqué dans les affections compliquées de dégénérescence des reins.

Dr A.-F. PHILIPPEAU.

De l'ichthyol comme résolutif.

Robert Bell (Provinc. med. Journ., mai 1891) recommande vivement l'ichthyol comme résolutif, dans toutes les affections chroniques des ovaires, des tubes et du tissu cellulaire du bassin, de même que dans l'hématocèle. Il se sert du glycérolé d'ichthyol (à 10 %) mélangé à l'acide borique : le tampon vaginal enduit de ce mélange, est laissé en place pendant trois jours.

(*Vratch.*, 1891, n° 19, p. 476.)

Préparations d'ichthyol.

I. — *Glycérolé d'ichthyol.*

Sulfo-ichthyolate d'ammonium..	5-10 gr.
Glycérine......................	100 —

M. S. — Pour badigeonnages ou tamponnades.

II. — *Suppositoires.*

Sulfo-ichthyolate d'ammonium................	0gr,05, 0gr,2
Beurre de cacao.........	Q. S.

III. — *Onguent ichthyolé.*

a. Sulfo-ichthyolate d'ammonium..................	20-50	gr.
Lanoline................	80-50	—
b. Sulfo-ichthyolate d'ammonium..................	10	
Savon potassique du commerce..................	100	—

M. B. — La dernière préparation irrite la peau. — L'odeur de l'ichthyol peut être masquée par la coumarine. Les taches sur le linge s'enlèvent complètement par le lavage à l'eau et au savon.

(*Pharm. Centrlh.*, 1891, n° 24, p. 344.

Propriétés thérapeutiques du cactus grandiflorus.

John Aulde considère le cactus grandiflorus comme un tonique du cœur supérieur à la digitale, en ce qu'il ne présente pas d'action cumulative. On emploie à présent deux préparations de cactus grandiflorus : la teinture et l'extrait fluide; mais J. Aulde paraît donner la préférence à l'extrait fluide, qu'il prescrit à la dose de V-X-XV gouttes trois fois par jour.

Suivant les observations de l'auteur, le cactus grandiflorus régularise et active l'énergie cardiaque, d'où son indication dans le traitement des lésions organiques du cœur, les affections nerveuses, les troubles du système circulatoire résultant d'affections des organes génitaux et des voies digestives, de même que dans les troubles cardiaques survenus à la suite des abus de tabac, de thé et d'alcool.

Dans les cas de troubles du cœur ou du système circulatoire d'origine gastro-intestinale, il préconise la formule suivante :

Extrait fluide de cactus grandiflorus	ãã 10 gr.
Teinture de noix vomique........	
Liqueur pancréatique............	100 —

M. S. A. — A prendre, par cuillerées à café, après chacun des principaux repas.

Dans l'anasarque et l'œdeme, avec ou sans lésions valvulaires, il prescrit la formule suivante, qui s'est montrée active, même dans les cas où il avait échoué avec la digitale :

Extrait fluide de cactus grandiflorus.................	10 grammes.
Liqueur de Fowler........	30 gouttes.
Teinture de gentiane composée......................	100 grammes.

M.D.S. — A prendre, toutes les quatre heures, une cuillerée à café dans de l'eau.

Dans les affections utérines accompagnées de troubles cardio-vasculaires, Aulde recommande la formule suivante :

Extrait fluide de cactus grandiflorus	ãã 10 gr.
Ergotine........................	
Glycérine........................	ãã 50 gr.
Teinture de gentiane composée...	

M. S. A. — A prendre, par cuillerées à café, toutes les quatre heures.

Dr A.-F. P.

NOUVELLES

CONCOURS POUR LA NOMINATION A LA PLACE DE CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DE BERCK-SUR-MER. — Un arrêté approuvé par M. le Préfet de la Seine, pris en conformité de l'avis du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, a modifié ainsi qu'il suit les conditions d'admission au concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck, et la composition du jury de ce concours, savoir :

1° *Conditions d'admission.* — Les chirurgiens qui désireront prendre part au concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck devront justifier de quatre années de doctorat. Toutefois, les candidats qui auront passé quatre années entières en qualité d'élèves internes des hôpitaux et hospices seront admis à concourir s'ils justifient du diplôme de docteur.

2° *Composition du jury.* — Le jury du concours pour la nomination à la place de chirurgien de l'hôpital de Berck comprendra cinq chirurgiens et deux médecins, en tout sept membres, qui seront pris parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires. Deux des cinq chirurgiens à désigner devront être tirés au sort parmi les chirurgiens attachés à des services d'enfants; il en sera de même en ce qui concerne la désignation de l'un des deux médecins appelés à faire partie du jury.

— Dans sa séance du 31 juillet dernier, la Société des Accoucheurs des hôpitaux de Paris, appelée à se prononcer sur les réformes à faire dans l'enseignement pratique, a accepté les idées et conclusions que M. Budin a exposées dans un rapport fait au nom de la commission nommée à cet effet. La commission a été d'avis : 1° qu'il serait bon de créer des consultations externes qui seraient faites par les accoucheurs du Bureau central; 2° que si les chefs de service désiraient organiser un enseignement à leurs frais, si des particuliers voulaient, comme en Angleterre ou aux Etats-Unis, favoriser l'instruction des élèves par des donations qui seraient faites à la Faculté de Médecine, l'Etat devrait ne pas s'opposer à ce que les étudiants pussent profiter de ces générosités; 3° que les chefs de service devraient être autorisés à faire de l'enseignement rétribué dans les hôpitaux; 4° qu'il serait utile d'instituer des assistants plus spécialement chargés de surveiller les élèves.

— D'après les documents officiels transmis par le ministre de l'instruction publique à la Commission du budget, le nombre des étudiants en médecine a été, en 1890, de 7,016. Ces 7,016 étudiants se répartissent ainsi : Faculté de Médecine de Paris, 3,050; Facultés des départements, 2,141; écoles secondaires, 1,707; Facultés libres, 118. Sur ce nombre total, on compte 702 étudiants étrangers, parmi lesquels 203 Russes.

LE TRAITEMENT DES MORPHINOMANES A NEW-YORK. — On vient d'établir, à Brooklyn, une maison de santé pour les morphinomanes. On y dispose de douze lits pour ces malades et ceux qui font abus du chloral. Le traitement consiste dans une médication pulmonaire par le bromure de sodium et dans la restriction rapide de l'usage du narcotique. Cette période de restriction dure de dix à douze jours. (*Revue gén. de Clin. et de Thérap.*)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. le Dr Fredet, ancien professeur d'accouchement, maladies des femmes et des enfants, est nommé professeur de thérapeutique et d'hygiène.

ACCOUCHEURS DES HÔPITAUX. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Boissard.

UNE SOMNAMBULE. — Se souvient-on de Mme Auffinger, la somnambule extra-lucide qui avait annoncé qu'on retrouverait les assassins de Gouffé en Amérique? Elle vient de comparaître en police correctionnelle sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine. Elle avait, moyennant finances, conseillé à la mère d'un garde municipal, atteinte d'une bronchite, d'absorber un sirop pectoral pour la composition duquel elle avait remis la recette suivante :

CONSEILS A SUIVRE PENDANT DIX JOURS :
(Sirop pectoral à faire soi-même.)

Couper un radis noir en rondelles, ainsi qu'un ou deux oignons, les étendre dans un saladier en les couvrant par couches de poudre de sucre candi, et laisser macérer trente-six à quarante-huit heures au plus. Passer au clair en exprimant le jus à travers un linge fin, conserver dans une bouteille et en prendre une petite gorgée lors des forts accès de toux.

Mme Auffinger recommandait également l'application de bouse de vache sur la poitrine. La somnambule n'était, du reste, pas seule poursuivie : son fils, Louis Auffinger, fondateur de la « Société magnétothérapique », qui l'assistait dans ses consultations, était assis à côté d'elle sur les bancs correctionnels.

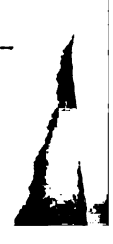
Le tribunal leur a « appliqué » seize amendes de cinq francs chacune.

(*Progrès médical.*)

AGE DU MARIAGE. — La direction des Affaires médicales, en Suède, vient de dresser un rapport dans lequel elle recommande au Gouvernement de reculer de deux ans (dix-sept ans au lieu de quinze) l'âge auquel les jeunes filles peuvent se marier.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu. 8 et 10.



Tome VI. — 7me Année. 15 Septembre 1891. N° 126.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

(*Résumé et traduction par le* Dr A.-F. Philippeau).

Nouvelle opération pour la cure des myômes utérins. — *Cautérisation intra-capsulaire à travers une incision abdominale.* (G. R. Fowler.)

Le 17 octobre 1886, Mlle L..., trente-deux ans, couturière, est admise dans son service à St-Mary's hospital, pour qu'on lui extirpe les annexes de l'utérus, afin d'arrêter le développement d'un volumineux myôme utérin, s'étendant jusqu'au bord libre des côtes, sous-péritonéal, et qui était accompagné de tous les symptômes communs à ces néoplasmes. L'opération eut lieu le lendemain. En incisant la paroi abdominale, il trouva que les adhérences qui existaient entre la tumeur et le péritoine pariétal étaient si fortes, qu'il n'y avait aucune chance de pouvoir enlever les trompes et les ovaires.

FEUILLETON

Villes d'eaux et Bains de mer (1).

« *Frère, il faut mourir!* » Tel est le refrain mélancolique que l'on commence à entendre nettement, aux quatre points cardinaux, avec la sonnerie plaintive des heures. A la fin de ce mois, les casinos les plus en vogue auront fermé leurs portes et joué la polka du cygne. Les cloches des hôtels, qui naguère encore, donnaient si joyeusement le signal du cliquetis des fourchettes et des... indigestions, semblent déjà vibrer dans le vide. On dirait qu'elles sont enveloppées d'une gaine de crêpe et sonnent le glas funèbre des agonisants.

Les derniers touristes qui s'attardent à humer du bien-être dans la quiétude alanguissante de l'automne, aux chansons lointaines et mouillées, ont l'air d'ombres errantes; leurs pas n'ont plus de sonorité sur les feuilles flétries. On songe involontairement à Orphée cherchant son Eurydice. Hélas! les grâces fuyantes de la création, les senteurs capiteuses des bois, le froufrou

(1) Extrait de l'ouvrage : *Pour les Médecins*, causeries par le Dr Grellety (de Vichy).

Pendant cet examen, la portion de la tumeur correspondant à l'incision abdominale fut légèrement blessée et une hémorrhagie assez forte se produisit. Après avoir essayé en vain de l'arrêter au moyen de sutures, etc., il se décida à employer le thermo-cautère, et réussit à arrêter l'écoulement sanguin, en cautérisant les tissus myomateux sur une surface d'un centimètre et demi de large sur trois de long. La cavité abdominale fut fermée aussi complètement que possible au moyen de bandes de gaze iodoformée et le pansement usuel appliqué. La cautérisation, commencée par le thermo-cautère, ne s'arrêta que quand la tumeur fut complètement séparée de sa capsule, la masse momifiée et détachée étant chassée à travers l'incision de la paroi abdominale. L'expulsion et la cicatrisation furent achevées au bout de six semaines. Examinée au bout d'un an, on ne constata chez cette malade aucune trace de sa tumeur. Sa santé était excellente. Pendant la convalescence, la cavité de la capsule, dont la tumeur était chassée, fut irriguée fréquemment avec des solutions antiseptiques, et la santé générale de la malade ne parut pas souffrir de la présence de cette masse momifiée.

Encouragé par cette expérience, il résolut si un cas semblable de tumeur inopérable se présentait, de pratiquer d'emblée cette opération, puisque ces tumeurs semblaient s'énucléer si facilement quand elles étaient mises à nu et cautérisées.

Voici brièvement l'historique du cas suivant :

Le 4 juillet 1889, Mme K... institutrice, trente-trois ans, entre dans son service « the Methodist episcopal hospital », atteinte d'un fibrôme utérin, intra-pariétal, remontant à cinq ans, traité par la méthode d'Apostoli, par son assistant le Dr William M. Thallon. La tumeur ne diminua pas de volume et quand la malade entra à l'hôpital la tumeur occupait tout le petit bassin et débordait dans la cavité abdominale de 6 centimètres au-dessus de

---

des oseraies, la fugitive musique des eaux courantes, l'enlisante mollesse des tapis herbus, n'ont pu retenir la belle enfant.

Elles sont parties aussi, comme les hirondelles, pour des climats plus chauds et plus *fortunés*, les belles petites qui endimanchaient les vingt-et-un jours d'exil de leur prochain.

Malgré les phrases encourageantes que l'on sait, sur la sérénité du juste à sa dernière heure, sur la confiance des croyants en un lendemain réparateur (comme si les moribonds y voyaient plus clair lorsqu'ils vont fermer les yeux), je n'ai jamais vu personne succomber avec enthousiasme. — La mort est bien pour tous, physiquement du moins, une banqueroute finale, une suprême défaillance. On n'a pas la force de protester ; mais l'instinct de la conservation, qui veille au fond de l'être, se raidit et lutte à sa façon, avec des hoquets malpropres et des soubresauts désespérés. Les yeux de ceux qui vont quitter notre planète morose décèlent toujours les angoisses de la fin, la peur de l'inconnu, de l'éternelle énigme !

Cette anxiété *in extremis*, on la retrouve au mois de septembre, dans les regards des médecins et des hôteliers des plages et des stations thermales,

l'ombilic. Elle était absolument fixe et il était impossible de faire une hysterectomie dans ces conditions. Il procéda ainsi : une incision de 12 centimètres de long fut pratiquée sur la ligne médiane en dessous de l'ombilic et la tumeur apparut. La capsule fut alors soigneusement suturée à la soie, au péritoine pariétal, de façon à laisser dans la paroi abdominale béante, une portion de la tumeur de 9 centimètres de long sur 3 centimètres de large, des doubles de gaze au chlorure de zinc furent appliqués sur l'ouverture comme pansement, et la patiente fut portée dans son lit dans un état très satisfaisant. Le troisième jour, les adhérences des bords de la plaie étant suffisamment solides, un sillon fut tracé au thermo-cautère sur la partie apparente de la tumeur, de 6 centimètres de long sur 2 centimètres de large. Un pansement fut appliqué de nouveau. Quarante-huit heures après, la cautérisation était en bonne voie et se continua sans interruption ; étant de temps en temps activée par une nouvelle cautérisation, jusqu'à ce que la tumeur fût décortiquée et expulsée. Quand la capsule fut séparée des tissus myomateux, les dernières portions, complètement dépourvues d'organisation apparente, et semblables à du cuir, furent enlevées à travers l'ouverture, au moyen du forceps et détachées avec des ciseaux courbes. Les tissus, ainsi enlevés en une fois, pesaient plus de 1,200 grammes. Il n'y eut pas la plus légère hémorrhagie, ni aucun autre accident, à la suite de ces efforts pour faciliter l'expulsion de cette tumeur énucléée spontanément.

Aucune douleur ne se produisit au moment de ces extractions, ni quand le thermo cautère fut appliqué. Des irrigations fréquentes et abondantes et des pansements à la gaze au chlorure de zinc, permirent de maintenir la plaie dans un état antiseptique suffisant pour empêcher une infection septique sérieuse de la malade. Ce cas comme le premier, se termina par une guérison complète. L'énucléation eut lieu en quatre semaines, mais un petit trajet

---

qui voient arriver avec épouvante l'heure de la retraite, de l'isolement et de l'inertie. La vie estivale est toujours trop courte, à leur gré; ils se révoltent contre la paresse du soleil, qui se couche à six heures, contre les brusques crépuscules qui arrivent sans transition, sans que le parc ait été embrasé par la rose illumination du couchant!

Certes, ils savent bien que leurs clients, plus favorisés que beaucoup de députés, reviendront avec les beaux jours; mais ils ne peuvent se résigner à ce long interrègne de huit mois, à cet hiver sans éclaircies, sans fêtes, sans... bénéfices.

En l'an de disgrâce 1889, en particulier, leurs doléances ont eu plus de raison encore de se produire que par le passé. En effet, il paraît qu'à l'exception d'Aix et de Vichy la plupart des villes d'eaux n'ont pas reçu leur contingent habituel de visiteurs. C'est la faute à la Tour Eiffel! Et voilà que, pour comble de misère, les élections ont hâté la dégringolade. La fatale politique, dont l'influence funeste se retrouve partout, a précipité la fuite des électeurs.

Tant qu'il en est temps encore, avant que le coteau frileux ait revêtu sa rousse fourrure, ses haillons de feuillages ru-

fistuleux persista pendant trois mois; il n'empêcha point cette institutrice de reprendre ses occupations et il finit par se fermer complètement. Fowler a examiné cette malade un an après, il n'a pas constaté la plus petite trace de tumeur.

Dans ce cas comme dans le précédent, le tissu cicatriciel de la plaie produisit une dépression ou fossette et l'utérus fut solidement fixé à la paroi abdominale antérieure. Les fonctions de la vessie n'ont pas ressenti le moindre trouble, mais les phénomènes d'irritation vésicale ont disparu dès que le processus de la cautérisation fut en bonne voie. Les autres symptômes, les uns directs (hypertrophie cardiaque et palpitations, ménorrhagie métrorrhagie), les autres, d'ordre reflexe (névralgies diverses, céphalalgies, etc.), diminuèrent graduellement et disparurent en peu de jours, à ce point que cette femme, qui était obligée de travailler pour vivre, fut délivrée d'une affection qui la rendait infirme et devint très rapidement dans un état de bien-être inespéré, grâce à cette opération.

Fowler redoute l'apparition de l'odeur particulière des organes génitaux sur les pièces de pansement placées sur la plaie abdominale, parce que la persistance de la fistule dans le cas ci-dessus provenait de ce qu'une partie de la cavité utérine avait été atteinte de sphacèle. Cependant la plaie était de beaucoup rétrécie quand on fit cette remarque, et les essais, pour constater ce sphacèle, eurent un résultat négatif.

Il fit cette opération dans deux autres cas, ce qui fait quatre en tout.

Dans l'un il s'agissait d'une tumeur fibro-kystique, pour laquelle on avait pratiqué une laparotomie deux ans auparavant. Les adhérences étaient si nombreuses que l'opération n'avait pu être achevée, et on avait refermé le ventre. Le volume de la tumeur n'en continua pas moins à augmenter, et quand la malade se confia aux soins de Fowler, elle avait l'aspect

---

tilants ou jaunis, hâtons-nous de jeter un regard en arrière, de nous mêler à la foule cosmopolite, qui encombre encore les stations favorisées, tous ces endroits bénis où il semble qu'on soit plus heureux qu'ailleurs.

Cette belle compagne, qu'on appelle l'espérance, est généralement du voyage; ses lueurs magiques charment par avance ceux qui souffrent et peuplent leur rêverie de pensées réconfortantes, en attendant la guérison qui est au bout.

Il n'y a que des esprits attardés capables de croire qu'on ne va à Biarritz, Luchon, Vichy, etc., que pour suivre le sillage de robes généreusement entr'ouvertes, que pour vivre en mahométan dans un milieu d'épaules nues et d'émanations aphrodisiaques. Il y a des gens qui se figurent très sincèrement que la mer seule, là-bas, rentre chaque soir dans son lit; que l'Océan n'est à Dieppe, à Trouville que pour baigner des rendez-vous; que les voyageurs ne font que errer de couche en couche, celles-ci étant entr'ouvertes à toute heure de nuit et de jour; qu'on n'y rencontre que des aventuriers, des joueurs ruinés qui veulent corriger le hasard; des femmes stériles et fatiguées de l'être. . . . .

d'une femme enceinte à terme. Il soupçonna un myôme fibro-kystique et dans cet espoir il pratiqua la laparotomie pour tenter une deuxième fois son extirpation. Mais à cause des adhérences anciennes dont quelques-unes étaient considérables et de celles produites par la première opération, il fallut renoncer à l'extirpation et tenter l'énucléation intra-capsulaire. Quand la gangrène eut atteint la partie kystique de la tumeur, ce qui eut lieu pendant la première semaine, un écoulement de son contenu se produisit et la tumeur diminua de plus de moitié de son volume primitif. Quand la malade entra à l'hôpital, elle était extrêmement affaiblie, étant convalescente d'une péritonite aiguë généralisée, néanmoins son état s'améliora rapidement et la cavité d'où s'écoula le liquide kystique et celle résultant de la mortification de la tumeur diminuèrent peu à peu en expulsant cette dernière, et à la fin de la huitième semaine la cicatrisation fut complète.

Le quatrième cas est celui d'une femme de trente-huit ans qui entra à l'hôpital pour un fibrôme utérin. La tumeur s'élevait jusqu'à l'ombilic du côté gauche, et un peu plus haut à droite. Après 60 applications électriques par la méthode d'Apostoli, de 100 milliampères environ, la tumeur avait diminué de près d'un 1/3 de son volume primitif. Des troubles cardiaques intenses suivirent quelquefois ces applications électriques. Cette malade, ayant été atteinte d'otite moyenne et ensuite très affaiblie par la grippe, le traitement fut suspendu et elle fut envoyée chez elle en convalescence.

Deux mois plus tard elle fut admise de nouveau à l'hôpital, on constata que non seulement tout le bénéfice acquis par le traitement était perdu, mais encore que la tumeur avait augmenté de volume. En considérant les désordres dont elle avait souffert pendant le traitement d'Apostoli et le peu de certitude d'une cure permanente par ce procédé, F... se décida pour l'énucléation intra-capsulaire par cautérisation. Cette opération fut pratiquée et

---

Certes, on s'amuse aux eaux : on y trouve des Èves faciles, de tous draps, des primeurs déflorées, savoureuses encore, et l'on y croque des pommes; c'est fréquemment fête carillonnée et les distractions font partie du traitement; mais la cure domine tout et les sources sont plus fréquentées que les tables de jeu. On se déplace beaucoup plus pour se refaire, dans le bon sens du mot, que pour exhiber des falbalas tapageurs et acheter des bibelots avariés.

Ce n'est pas pour le plaisir de se montrer que tant de volumineuses femmes promènent leurs cent vingt kilos partout où on leur promet l'amaigrissement. Oui, il est possible que quelques filles d'Ève se mettent en route avec un frisson de sensualité, qu'elles apportent dans leurs toilettes collantes des effluves de désirs inassouvis; on prétend que le train des maris arrive souvent trop tard; mais, enfin, de là à l'orgie balnéaire, telle que se la figurent certaines imaginations en délire, il y a loin.

Si les villes d'eaux facilitent la lacération de certains contrats, elles en font aussi surgir de nouveaux. Si l'on y rencontre des dames, grandes ou petites, qui n'ont de caché que leur âge

actuellement elle a bien supporté les suites de la laparotomie qui précèdent l'expulsion de la tumeur, et cette dernière est en bonne voie.

Pour terminer l'exposé de cette nouvelle méthode d'enlever les myômes utérins, l'auteur dit qu'il ne préconise pas l'opération à ce stade de développement pour tous les cas de cette affection. Les tumeurs situées dans le segment inférieur de la paroi postérieure de l'utérus ou y ayant leur point d'implantation, ne pourraient sans doute pas être enlevées par cette méthode, à moins de faire une incision préalable dans le cul-de-sac de Douglas à travers la paroi vaginale du péritoine, ou en laissant la tumeur se développer suffisamment dans le pelvis jusqu'à ce que son bord supérieur s'étende dans l'abdomen.

On peut reprocher à cette méthode d'exposer la malade à l'infection septique pendant la mortification de la tumeur; il le reconnaît, il n'en a pas été ainsi dans les quatre cas rapportés plus haut, qui ont montré une égale absence d'infection, prouvant une remarquable immunité et la barrière formée par la capsule contre cette complication. La tendance de ces tumeurs, à base sous-muqueuse, à se mortifier et s'éliminer par le vagin est bien connue. Tout récemment on a cité des cas dans lesquels la tumeur, ayant été simplement mise à nu et ayant été trouvée trop adhérente à des viscères importants pour pouvoir être extirpée, s'est dans la suite éliminée dans la cavité abdominale, produisant en peu de mois la mort de la malade. Ce fut pour Fowler une source d'étonnement, en voyant cette méthode, conservatrice dans sa technique, être radicale dans ses résultats. Il est surprenant qu'elle n'ait pas été employée plus tôt, surtout quand les difficultés et les dangers et par suite la grande mortalité dans la laparomyomotomie sont pris en considération.

Dr A.-F. P.

---

ou leur passé, on y coudoie aussi de nombreux couples de fiancés et de jeunes époux, qui cheminent en extase la main dans la main, les yeux dans les yeux. Que de baisers dans tous les coins, sans compter ceux que je suppose! Cela donne envie de faire la réplique. Que voulez-vous que devienne un célibataire, qui est initié, d'une part, aux épanchements du ménage d'à-côté, et qui, de l'autre, grâce aux fissures des portes, surprend le négligé fort négligé d'une gracieuse voisine? A la faveur de la camaraderie, des excursions, des rencontres au détour des couloirs sombres, il se trouve amadoué, circonvenu, pris et lié, avant d'avoir eu le temps de résister. Il ne tarde pas à prononcer le « oui » qui l'engage, trop heureux, en fin de compte, de pouvoir placer à gros intérêts le capital si ébréché de ses avantages.

C'est surtout dans ces centres de villégiature qu'on peut faire le plus prestement du monde des études comparées sur la grandeur et la décadence des porte-monnaie. Au contact des boyards et des tapis verts, on oublie facilement la valeur du numéraire. On commence le plus souvent par gagner, et, comme il est bon de rire chaque fois que l'occasion s'en présente et même sans occa-

TRAVAUX ANGLAIS

Résumé et traduction par le Dr A.-F. PHILIPPEAU).

Traitement radical du prurit vulvaire. — (*The Satellite of the annual of the universal médical Sciences*, 1er août 1891.)

Jusqu'à présent, la méthode adoptée par tous, était de faire appliquer localement, par la patiente, pendant des mois, différentes lotions ou pommades, jusqu'à ce que, en désespoir de cause, elle change de médecin et aille vers un autre, qui lui ordonne la même fastidieuse série de lotions et pommades.

Ces applications locales consistent : en lotions avec de la glace, de l'eau chaude, des acides, des alcalis, du mercure, du goudron, du chloral, du chloroforme ; en pommades à base d'opium, de menthol, de belladone et de beaucoup d'autres substances. Ces différentes méthodes de traitement ne donnent habituellement aucun résultat.

D'après l'expérience du docteur J.-C. Webster, d'Edimbourg, le seul moyen d'arriver à une guérison radicale est l'extirpation complète des parties atteintes. Dans les cas où cette méthode a été employée, le résultat a été très satisfaisant et, de plus, l'examen des tissus enlevés a montré qu'ils étaient le siège d'altérations pathologiques, de nature à démontrer nettement que cette affection ne pouvait être guérie que par une opération radicale.

L'opération, dans chacun de ces cas, a consisté à extirper une portion de tissu en forme de fuseau, s'étendant à un centimètre et demi au-dessus du clitoris, jusqu'à un point placé à égale distance des glandes et de l'orifice uréthral. La portion à enlever comprend la plus grande partie du clitoris et la partie supérieure des nymphes. La plaie fut fermée de haut en bas par une suture continue au catgut conservé dans l'huile de genèvrier. Si on ne

---

sion, on se hâte d'en profiter : excursions, champagne à pleins verres et chansons à plein gosier, rien n'est oublié.

C'est autant de pris sur l'ennemi, je veux dire la caisse insatiable du cercle, car la chance tourne, la guigne s'en mêle. On s'emballe; l'arrière-garde des économies et les réserves de l'emprunt sont en vain appelées : inutiles espoirs, efforts superflus. Après avoir fait le règlement de ses dérèglements, le malheureux se retire honteux et confus. Tout est perdu, fors l'honneur; il ne lui reste plus rien... qu'un grand mal à la tête. Comme il s'arracherait les cheveux, s'il pouvait se livrer à cette nouvelle débauche!

On joue trop, partout, aujourd'hui, aussi bien dans les villes décorées d'une sous-préfecture ou ornées d'un receveur particulier que dans la dernière des bourgades de France. Mais, malgré les tripots et Mercure, les cités balnéaires continueront à exercer une attraction invincible sur les masses. Si elles ont des taches, comme le soleil, comme lui aussi elles réchauffent et guérissent. C'est le port du salut pour bien des malades.

Parisiens, mes frères, continuez donc à vagabonder sous le ciel bleu, sans

doit enlever qu'une petite portion de l'extrémité supérieure des petites lèvres, les deux surfaces cruentées peuvent être rapprochées et suturées ensemble, de façon que, après cicatrisation, on puisse à peine s'apercevoir qu'il y a eu opération.

Dans un cas on reconnut qu'il existait encore des démangeaisons à la partie supérieure des portions des petites lèvres qui restaient. L'extirpation de cette aire atteinte amena une disparition complète du prurit.

En passant en revue les travaux se rapportant à ce sujet, il n'a trouvé que deux observations où on a employé un traitement aussi radical.

Dans un cas cité par Carrard, il s'agit d'un cas de prurit, limité au clitoris, complètement guéri par l'extirpation de cet organe. L'autre cas est de Schrœder et Löhlein, qui citent cinq cas traités avec succès par l'extirpation des tissus atteints de prurit. Dans un de ces cas on enleva le clitoris avec son prépuce; dans un autre, une petite portion des grandes lèvres; dans un troisième, une grande partie de la grande lèvre gauche; dans un quatrième, le clitoris et une portion des deux grandes lèvres. (*Edimbourg medical Journal*, juillet 1891, p. 41.)

Au quatrième Congrès de la Société allemande de Gynécologie, qui a eu lieu en mai dernier, à Bonn, le Dr Chlomogoroff rapporte l'observation d'un cas de guérison de prurit vulvaire par le courant continu. Après avoir rappelé que très souvent tous les traitements échouent, il constate que Schrœder, le premier, a proposé une intervention chirurgicale dans le prurit vulvaire. Kustner a obtenu trois fois la guérison par l'excision de la muqueuse vulvaire. Campe a échoué une fois. Blackwood a conseillé un moyen analogue. Campe, après son échec, essaya du courant continu et réussit à guérir sa malade à l'aide de séances de dix minutes (6 à 10 éléments de Spencer). Chlomogoroff a employé dans un cas le même procédé et guérit sa malade en six séances de dix à quinze minutes (20 milliampères).

Dr A.-F. P.

---

vous préoccuper du terme que la mode assigne aux villégiatures bienséantes; ne vous hâtez pas de regagner la ville épuisante et tumultueuse. Cela vous permettra de vous replanter, raffermis, devant la tâche quodidienne et d'attendre de pied ferme les coups d'épingles de l'existence!

Dr Grellety (de Vichy).

Le Bureau du Journal est ouvert tous les jours, 10, rue Rougemont, à Paris, de 11 heures à 1 heure.

TRAVAUX ALLEMANDS

Hémoglobinémie et hémoglobinurie consécutives à une injection intra-utérine d'acide phénique

Richard Krukenberg rapporte l'observation d'une femme de vingt-huit ans, mère de trois enfants, qu'il soignait pour une fausse-couche. Après un frisson, un embryon de deux mois et une partie de l'œuf furent expulsés. La malade était pâle, en pleine connaissance et sans douleur bien localisées. Le pouls à 96 était régulier, la respiration n'était pas accélérée, insuffisance mitrale compensée. On administra le chloroforme et l'utérus fut curetté ; on enleva environ une cuiller à café et demie de membranes ; un petit fragment était gris verdâtre. L'utérus fut alors irrigué au moyen de la sonde de Bozeman modifiée par Olshausen, avec une solution à 2,7 °/₀ d'acide phénique.

Les yeux de la sonde revinrent obstrués par des débris de tissu. Environ un litre et demi de cette solution avait été injecté, quand le pouls se ralentit, devint imperceptible, puis cessa. L'irrigation fut immédiatement arrêtée, l'utérus vidé par la pression bi-manuelle, et la malade qui était pâle et cyanosée, fut étendue horizontalement. Le pouls à sa réapparition battit 100 à 112 par minutes, deux pulsations fortes puis une chétive. On employa la respiration artificielle, la pupille était petite et insensible. Les extrémités étaient flasques sans tremblement ni spasme. Les poumons devinrent œdémateux. Après un coma profond qui dura deux heures et céda graduellement à l'emploi de puissants analeptiques et irritants sur la peau ; mais la malade ne reprit pas connaissance, elle marmotta des paroles inintelligibles, fut dans une agitation continuelle, respiration stertoreuse, face pâle, cyanosée, couverte de sueur froide. Deux heures après l'irrigation, on retira de la vessie environ 150 grammes d'urine foncée, d'une couleur rouge sang, ressemblant à du jus de framboise, répandant une odeur d'acide phénique et ayant, après filtration, une densité de 1021. Ce liquide contenait de l'albumine, de la peptone et 0,262 °/₀ d'acide phénique, dosé comme tribromophénol après distillation de l'urine acidulée. La quantité normale d'acide phénique dans l'urine est de 0,0034 °/₀ d'après J. Munk. L'examen au spectroscope démontra la présence de l'oxyhémoglobine, avec les bandes d'absorption caractéristiques dans le jaune et le vert. La réaction de l'urine récente était acide, sa densité de 1024 avant filtration. Par l'ébullition et l'addition d'acide acétique il se formait un précipité brun noirâtre, qui après un jour de repos remplissait le tiers du verre. On trouva dans ce sédiment des cristaux d'hématine et la présence du sang fut démontrée par l'expérience de Heller. Le sédiment contenait aussi des globules rouges, des cellules épithéliales, pas de cylindres, mais des amas jaune d'or, en partie nettement granuleux, en partie homogènes.

Quatre heures après l'avortement, la malade reprit connaissance, se plaignant de grande faiblesse, et expectorant difficilement un mucus mousseux abondant. Pendant la nuit, elle eut une selle brunâtre et de l'incontinence d'urine.

Elle eut le délire et fut si agitée qu'elle était couverte de sueur. Au point du jour on remarqua qu'elle était devenue très jaune. L'urine, 1/2 à 3/4 de litre était couleur jus de framboise, mais malheureusement fut jetée. Le jour suivant la température fut de 36°6, le pouls à 110; sensibilité exagérée au niveau des reins et de la rate, cette dernière était augmentée de volume. La malade se plaignait de mal de tête, de grande fatigue, de perte d'appétit et d'envie fréquent d'uriner, avec douleur pendant la miction.

Le surlendemain, le foie avait considérablement augmenté de volume. L'ictère persiste ainsi que l'œdème des poumons ; frissons légers, l'œdème persista, la jaunisse disparut lentement, la rate est plus volumineuse bien qu'il n'y eut aucun symptôme de péritonite ou d'œdème. L'urine contenait quelques globules rouges, de nombreux globules blancs, beaucoup d'amas d'épithélium rénal, très peu de cylindres épithéliaux, mais une quantité considérable de volumineux cristaux d'hémoglobine, de couleur jaunâtre ou brun doré. La malade mourut dans le coma, qui suivit une attaque d'urémie. La température la plus élevée fut de 39°. Le pouls resta au-dessous de 100 jusqu'au décès.

Les symptômes suivants dominèrent la scène : 1° Oligurie (210 grammes d'urine au maximum en vingt-quatre heures), qui s'accrut jusqu'à anurie complète; 2° anoréxie complète, vomissements fréquents, qui rendirent l'alimentation impossible par les voies digestives. Les matières rejetées avaient une odeur fortement ammoniacale; 3° écoulement vaginal léger, brunâtre, odorant.

L'autopsie confirma le diagnostic. L'auteur passe en revue, les différents cas observés et exprime l'opinion que les symptômes constatés sont dus à une action toxique particulière à l'acide phénique, qui décompose l'hémoglobine et les globules sanguins. Krukenberg, cependant, constate que quand on prend les précautions indispensables, l'acide phénique est le plus efficace des antiseptiques intra-utérins, et qu'on doit le préférer à tous les autres.

(*Zeitsch, f. Geb. and. gynaëkologie.*)

BIBLIOGRAPHIE

J. Batuaud. — **Hémorrhagies dans les cas de tumeurs fibreuses de l'utérus.** — Paris, 1891.

Depuis une dizaine d'années, la littérature médicale s'est enrichie d'une foule de documents sur la pathologie des tumeurs fibreuses de l'utérus. L'attention générale, une fois attirée de ce côté par les remarquables travaux d'Apostoli, on a vu surgir bientôt nombre de travaux et de découvertes, au milieu desquels celui tout récent du Dr Batuaud occupe une place importante. En effet, il fixe un point encore douteux jusqu'à ce jour, de la pathogénie des hémorrhagies dans le cas de fibrômes utérins, et en donne le traitement vraiment rationnel.

Dans une courte introduction, il se défend de vouloir aborder la question trop vaste des fibrômes ; — il ne veut étudier que la complication la plus fréquente, l'hémorrhagie causée exclusivement, d'après le Dr Chéron, par l'endométrie consécutive à la présence de la tumeur ; et c'est, disons-le de suite, dans cette opinion que réside l'originalité de ce travail, puisque jusqu'à aujourd'hui on regardait la métrorrhagie comme produite par le fibrôme ou une altération des annexes.

Après une étude détaillée des caractères variables que présentent ces hémorrhagies suivant le siège du fibrôme, sous-péritonéal, intra-pariétal ou sous-muqueux, il s'étend longuement sur l'anatomie pathologique de l'endométrite qui accompagne et complique les myômes utérins. D'après ses recherches histologiques, la muqueuse utérine subit des altérations, également variables suivant le siège de la tumeur ; — dans le fibrôme sous-séreux, c'est l'endométrite glandulaire pure que l'on constate ; — dans le fibrôme interstitiel, la muqueuse qui recouvre la tumeur est amincie, ses glandes sont sclérosées, et le parenchyme sous-jacent est riche en vaisseaux capillaires dilatés à parois très minces, le tissu interglandulaire est transformé partout en tissu conjonctif (endométrite interstitielle) ; quant à la muqueuse de la paroi opposée à la tumeur, elle est atteinte d'endométrite glandulaire. On comprend dès lors la production des hémorrhagies dans cette dernière variété, où on les observe le plus communément.

De cette donnée découle naturellement le traitement que prône le Dr Batuaud pour ces hémorrhagies, le curettage de la cavité utérine. Après l'énumération et la description des différents traitements contre ces accidents des tumeurs fibreuses, injections et pansements vaginaux, lavages et cautérisations intra-utérins, tamponnement, dilatation, électrolyse, bâtonnage avec le crayon de zinc, souvent insuffisants dans les cas récents, et échouant toujours dans les altérations anciennes de la muqueuse utérine, il aborde la question du curettage, en réfutant d'abord victorieusement les objections qui ont été faites à cette opération appliquée au traitement des hémorrhagies des fibrômes : gravité de l'opération, cause de l'hémorrhagie dans la tumeur elle-même, difficulté du curettage, fréquence des salpingites, récidive de l'endométrite. Puis il en donne le manuel opératoire, qui ne diffère en rien de celui de l'endométrite simple, et il termine par des observations cliniques qui emportent la conviction du lecteur.

Voici du reste, en résumé, les conclusions de ce travail :

1° Au point de vue symptomatologique, aucune différence entre les hémorrhagies des tumeurs fibreuses et celles de l'endométrite simple.

2° L'endométrite est une complication habituelle des fibrômes, et les hémorrhagies sont symptomatiques de cette endométrite concomitante, et non du fibrôme lui-même.

3° Le traitement le plus sûr est le curettage de la cavité utérine.

Dr P...

RÉUNIONS MÉDICALES AMÉRICAINES

La *Société des Gynécologistes américains* tiendra sa sixième réunion annuelle à Washington, les 22, 23 et 24 septembre 1891.

Voici quelques-unes des communications annoncées :

Des avantages de l'anesthésie mixte en chirurgie gynécologique (J. C. Reeve, de Dayton. O.).

Adénome diffus de l'utérus (J. R. Chadwick, de Boston).

Influence des saisons sur les inflammations pelviennes périodiques (Fr. P. Foster, de New-York).

De la folie après la laparotomie (J. M. Baldy, de Philadelphie).

Hystérectomie vaginale par morcellement; technique et indications de cette opération (S. Pozzi, de Paris).

Étude clinique des tumeurs primitives sarcomateuses et carcinomateuses des ligaments larges, avec observations (J. E. Janvrin, de New-York).

Influence des arrêts de développement dans la production des affections utérines (W. Gill Wylie, de New-York).

Technique de la fixation dans le vagin du pédicule, dans l'hystérectomie abdominale (H. T. Byford, de Chicago).

Étude des fonctions des organes de reproduction chez les indiennes en Amérique (A. F. Currier, de New-York).

De la suture immédiate des déchirures du col (Rollock, de Cheraw).

Traitement conservateur des tumeurs et lésions pelviennes (E. Gehrung, de Saint-Louis).

Relations anatomiques des déchirures du périnée, avec leurs causes mécaniques (E. Reynolds, de Boston).

Urétérite chez la femme (M. D. Mann, de Buffalo).

Traitement chirurgical de la rétroversion et du prolapsus utérin (P. F. Mundé, de New-York).

Laparotomie dans la posture de Trendelenbourg, et présentation d'une nouvelle table à opération (C. Cleveland, de New-York).

Traitement électrique des tumeurs fibreuses en Angleterre (G. Keith, de Brooklyn).

***

L'*Association des Médecins américains* tiendra aussi son sixième meeting annuel à Washington, les 22, 23, 24 et 25 septembre 1891.

Le deuxième Congrès des Médecins et Chirurgiens américains aura lieu en même temps dans la même ville.

Parmi les questions qui seront discutées par l'*Association des Médecins*,

citons celle-ci qui intéresse les gynécologistes : Résultats éloignés de l'ablation des ovaires et des trompes (1). Rapporteur, W. T. Susk, de New-York; co-rapporteur, Wharton Sinkler, de Philadelphie. Parmi celles soumises au Congrès, celle-ci : Processus scléreux (scléroses inflammatoires interstitielles chroniques). Pathologie et étiologie, avec considérations spéciales sur l'influence diathésique et de l'hérédité. Rapporteur, A. L. Loomis, de New-York; co-rapporteur, W. Osler, de Baltimore.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement des exsudats puerpéraux récents (FRITSCH, de Breslau).

Fritsch vient confirmer la pratique de Wiedow. Ouvrir le foyer purulent aussitôt que la présence du pus est constatée par le vagin. Abaisser l'utérus, en détacher le vagin, puis en procédant par des touchers répétés, arriver jusqu'au tissu conjonctif libre paravaginal; pénétrer par l'ouverture, et ouvrir alors le foyer purulent avec toutes les précautions possibles, au besoin faire précéder le bistouri qui va ouvrir la collection purulente par une ponction avec la seringue de Pravaz.

Dès l'apparition des premières gouttes de pus le long du bistouri, diriger un courant d'eau stérilisée à travers l'ouverture. L'eau entraîne le pus, qui ne peut se répandre dans le tissu cellulaire au-dessus du vagin. Agrandir alors l'incision jusqu'à ce que l'on puisse facilement pénétrer avec le doigt dans la cavité. Suturer à l'aide d'aiguilles courbes, les parois de l'abcès au vagin, tout autour par plusieurs plans de sutures. La suture met à l'abri de l'hémorrhagie.

Ne pas sectionner les bouts des fils, qui permettent de faire des tractions et d'agrandir au besoin l'incision.

Traitement consécutif. — Irrigations fréquentes. Tampon iodoformé.

Traitement de l'endométrite chronique (SKUTSCH, d'Iéna).

L'auteur distingue deux formes d'endométrite : la forme hémorrhagique et la forme catarrhale.

Dans la première le traitement consiste la plupart du temps dans l'ablation des parties malades, curettage de la muqueuse, abrasion des productions végétantes, suivie au besoin de la cautérisation.

Dans la forme catarrhale, dilatation préalable de l'utérus, puis lavages antiseptiques. Solution de soude à 3 °/₀, d'acide phénique à 2 1/2 °/₀, de sublimé à 1 : 5000, de sulfate d'alumine, de Lysol, etc.

Dans ces derniers temps, Skutsch, a essayé de la dilatation avec de la gaze iodoformée, qui lui semble le meilleur procédé lorsqu'elle est associée avec les lavages intra-utérins. Dans les cas résistants, il y ajoute le curage. Enfin, lorsqu'il y a des altérations anatomiques profondes du col, il est bon, comme conclusion du traitement, de pratiquer l'opération de Schroeder, de Simon, ou dans les cas d'ectropion grave, l'opération d'Emmet.

Traitement des vomissements graves de la grossesse (Amand ROUTH).

Il ne faut pas confondre les vomissements *pendant la grossesse* avec les vomissements *de la grossesse*. Ceux-ci affectent parfois une allure grave et il serait heureux qu'on fût en possession d'un remède efficace et inoffensif. On admet généralement qu'ils sont l'effet d'un réflexe parti de l'orifice interne ou de son voisinage, mais on n'est pas d'accord sur leur exacte pathogénie. Ils ne sont pas souvent sous la dépendance d'une déviation ou d'un encla-

(1) Cette question a été discutée au dernier Congrès français de Chirurgie, mais le débat s'est borné à la production de statistiques par quelques chirurgiens, sans qu'on ait envisagé l'ablation des annexes de l'utérus dans ses résultats éloignés. Espérons que nous aurons des renseignements plus précis sur l'état des malades privées de leurs trompes et leurs ovaires depuis un certain temps. Dr A.-F. P.

vement, puisque la réduction, dans ces cas, ne fait pas cesser les vomissements.

L'auteur passe en revue les moyens de traitement connu : drogues diverses, réduction, dilatation, révulsion, etc., et montre par plusieurs observations que, depuis sept ans, il n'a jamais échoué en badigeonnant le museau de tanche et la partie inférieure de la cavité cervicale avec le mélange suivant : iode, iodure de potassium, alcool et eau, à parties égales. Les vomissements se reproduisent quelquefois du cinquième au quinzième jour après le badigeonnage, mais il est exceptionnel qu'une seconde application ne les arrête pas définitivement.

L'emploi de ce traitement, aux premières manifestations, peut éviter ces formes incoercibles si redoutables.

On doit recourir à la provocation du travail lorsque les vomissements sont dus à la présence dans l'utérus d'un corps étranger : fœtus mort, môle hydatique, etc.

(Nouv. arch. obst. et gyn.)

NOUVELLES

UN CAS D'ECTOCARDIE. — Un curieux phénomène vient d'être signalé à Bruxelles : Une dame C..., femme d'un musicien des grenadiers, demeurant rue de la Poste, à Schaerbeck (faubourg de Bruxelles), a donné le jour à une petite fille qui présente une particularité extraordinaire : elle a le cœur à nu et placé à l'extérieur de la poitrine. Le thorax de la pauvre petite est concave et semble dépourvu de côtes dans sa partie antérieure. En haut et un peu à droite apparaît, tout rouge, une protubérance presque grosse comme le poing. C'est le cœur, que l'on voit distinctement battre. L'organe est à peine revêtu d'une légère membrane, à tel point qu'il a fallu le recouvrir d'une gaze phéniquée par dessus laquelle une feuille d'ouate maintient la chaleur nécessaire. Lorsqu'on essaie de soulever légèrement la gaze, on sent qu'elle adhère au cœur, dont la surface doit être visqueuse ou tout au moins humide. La respiration est haletante et secoue tout le corps du pauvre petit être comme en un spasme continuel. *(Petit Parisien.)*

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours entre les internes en pharmacie.* — Première division : Médaille d'or et bourse de voyage, M. Desgrez (Alexandre), interne au Midi; médaille d'argent, M. Lefèvre (Camille), interne au Midi. — Deuxième division : Médaille d'argent, M. Michel (Charles), interne à la Maternité; accessit-livres, M. Courtois, interne à l'hôpital Tenon; mention, M. Tendron (Edmond), interne à l'Hôtel-Dieu.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — *Concours d'agrégation.* — Il sera ouvert des concours pour 46 places d'agrégés près les Facultés de médecine, à répartir de la manière suivante entre les Facultés :

Section de médecine :

Pathologie interne et médecine légale : Faculté de Paris, 5; Faculté de Bordeaux, 2; Faculté de Lille, 2; Faculté de Lyon, 2; Faculté de Montpellier, 3; Faculté de Nancy, 1; Faculté de Toulouse, 1. — Ensemble : 16.

Section de chirurgie et accouchements :

Pathologie externe : Faculté de Paris, 3; Faculté de Lille, 1; Faculté de Lyon, 3; Faculté de Montpellier, 1; Faculté de Nancy, 1; Faculté de Toulouse, 1. — Ensemble : 10.

Accouchements : Faculté de Paris, 1; Faculté de Bordeaux, 1; Faculté de Lille, 1; Faculté de Lyon, 1. — Ensemble : 4.

Section des sciences anatomiques et physiologiques :

Anatomie : Faculté de Paris, 1 ; Faculté de Bordeaux, 1 ; Faculté de Lille, 2 ; Faculté de Nancy, 1. — Ensemble. 5.

Physiologie : Faculté de Lille, 1 ; Faculté de Toulouse, 1. — Ensemble : 2.

Histoire naturelle : Faculté de Paris, 1 ; Faculté de Lyon, 1 ; Faculté de Montpellier, 1. — Ensemble : 3.

Section des sciences physiques :

Physique : Faculté de Bordeaux, 1 ; Faculté de Lille, 1 ; Faculté de Nancy, 1. — Ensemble : 3.

Chimie et toxicologie : Faculté de Lyon, 1 ; Faculté de Montpellier, 1. — Ensemble : 2.

Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir : le 15 décembre 1891, pour la section de médecine (pathologie interne et médecine légale) ; le 1er mars 1892, pour la section de chirurgie et accouchements ; le 16 mai 1892, pour la section des sciences anatomiques et physiologiques et pour la section des sciences physiques.

Les candidats s'inscriront chacun d'une manière spéciale pour l'une des places mises au concours dans chaque Faculté. Ils pourront s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places. — Les conditions à remplir pour être admis à concourir sont d'être Français, âgé de vingt-cinq ans accomplis, et pourvu du diplôme de docteur en médecine. Des dispenses d'âge peuvent être accordées par le ministre. — Les candidats se font inscrire au secrétariat des diverses Académies où ils résident, deux mois au moins avant l'ouverture des concours. Ils doivent produire, pour la constatation de l'accomplissement des conditions ci-dessus mentionnées : 1° une copie légalisée de leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur en médecine. A ces pièces, ils devront joindre l'indication de leurs services et de leurs travaux, et déposeront un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

LES MÉDECINS DE LA MARINE FRANÇAISE A PORTSMOUTH. — Le 24 août dernier, pendant que nos vaisseaux se trouvaient à Portsmouth, les médecins de l'escadre ont visité cette ville. Ils ont été reçus et guidés dans l'hôpital Haslar et dans le Musée par l'inspecteur général, Dr Shaw. A une heure, avait lieu, sous sa présidence, un lunch servi dans la salle à manger de l'hôpital ; les tables étaient couvertes à profusion de mets et de fleurs et les menus portaient, peints à la main, des trophées de drapeaux aux couleurs des deux nations. Après le lunch eut lieu une garden party, sous la présidence de Mme Shaw, pendant qu'un vaisseau de la marine royale, le « Saint-Vincent », attendait les invités.

— La ville de New-York possède une institution unique dans le monde et d'une utilité incontestable : c'est un cabinet anatomique à l'instar de ceux de lecture, qui, au lieu de livres, possède des collections d'os humains qui sont loués, pour leurs études, aux étudiants en médecine et même aux médecins. Il y a là des milliers de pièces soigneusement étiquetées et conservées, que consulte incessamment une très nombreuse clientèle ; et ce qui est curieux, c'est d'y voir aller et venir des étudiants portant de funèbres paquets ou les poches bourrées d'ossements de tous genres. *(Le Scalpel.)*

ıe

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — La commission sénatoriale s'est oc-con-
de la question des dentistes, mais sans prendre de résolution fermeants lui
question de réglementation de l'exercice de l'art dentaire lui paraît sur réprimer
à celle de la suppression ou du maintien de l'officiat. La majoré du XVIe siè-
.s avec une défiance

de nos collègues entreraient résolument dans cette voie, qui marque une nouvelle étape à travers le champ de la science et permet d'aborder avec plus de sécurité les petites tumeurs qui prennent naissance dans l'appareil utéro-ovarien ou dans les organes de son voisinage; nous croyions qu'il en serait ainsi surtout après la démonstration que nous avions faite des précieuses ressources qu'offrent le pincement des vaisseaux et le morcellement des tissus, au cours de ces opérations.

Les récentes discussions qui viennent de surgir, à propos des diverses méthodes de traitement des suppurations pelviennes, prouvent que la conviction n'est pas faite dans tous les esprits : ce n'est pas pour ceux qui ont compris la valeur de notre méthode et l'ont si heureusement appliquée que nous écrivons aujourd'hui. Notre but est de mieux faire comprendre, par quelques exemples nouveaux, les nombreux avantages des procédés d'exploration et d'opération par la voie vaginale, que quelques-uns méconnaissent au point de vouloir les rejeter. Nous sommes, en effet, convaincu que ces chirurgiens ne tarderont pas à les admettre et à les employer avec succès, pourvu qu'ils veuillent bien se servir des instruments que nous avons imaginés et se conformer à la technique spéciale que nous avons déjà décrite.

Il ne s'agira pas seulement ici d'un des côtés de la question, c'est-à-dire du traitement des seules suppurations pelviennes par l'hystérectomie, mais du traitement et, dans certains cas, du diagnostic d'un certain nombre de tumeurs pelviennes par la voie vaginale.

Ce n'est pas que nous voulions substituer l'hystérectomie à tous les autres procédés : cette opération ne constitue pas pour nous une méthode exclusive et absolue; nous prétendons seulement qu'elle est indiquée dans beaucoup de cas, et nous soutenons qu'il est plus souvent plus simple et plus direct d'aborder certaines tumeurs pelviennes par le vagin que par l'abdomen.

---

humiliante : pour se défendre plus sûrement contre les missionnaires, l'administration indigène exigeait que tout voyageur débarquant en terre japonaise marchât d'abord sur la croix. Depuis 1857, cet état de choses a été complètement modifié; devant les réclamations et les menaces d'intervention des différentes nations européennes, les Japonais se sont décidés à ouvrir leur pays. Il faut dire qu'ils ont fait cette concession malgré eux et avec une arrière-pensée. L'attentat commis récemment contre le prince impérial russe montre que dans les classes populaires, la défiance et la haine envers les Occidentaux sont aujourd'hui aussi vivaces qu'elles l'étaient en 1856. Mais on a dû reconnaître que les institutions, les sciences et les arts européens étaient un élément de puissance que l'on ne peut pas négliger si l'on veut vivre. Avec l'organisation féodale, les querelles des familles et des clans, les doctrines de Bouddah et la philosophie de Confucius, on n'avait guère de chance d'éluder indéfiniment les réclamations des Américains, des Russes, des Anglais qui devenaient de jour en jour plus pressantes. A partir du moment où les Japonais comprirent qu'ils devaient accomplir une évolu-

Les nombreux médecins qui assistent à nos cliniques du samedi ont souvent l'occasion de voir que, dans nos opérations sur l'utérus et ses annexes par la voie vaginale, nous ne pratiquons l'hystérectomie qu'avec une grande réserve et en présence d'indications formellement obligatoires.

D'autre part, nos procédés nous permettent, dans les cas de lésions simples n'altérant que passagèrement les fonctions des organes pelviens, de recourir à des opérations en quelque sorte symptomatiques, assurant la guérison sans hystérectomie ni laparotomie.

Enfin, les procédés vaginaux que nous recommandons et utilisons nous permettent de préciser certains diagnostics difficiles et douteux, sans faire de grands dommages opératoires et sans, pour cela, compromettre le succès de l'intervention et de la guérison chirurgicales.

Il ne faut donc pas croire que notre méthode entraîne forcément l'opérateur habile et de sang-froid au delà des limites que la saine vision des choses trace à son bistouri. On n'est jamais obligé, pour avoir incisé un utérus, une trompe ou un ligament large, d'en pratiquer nécessairement et immédiatement l'extirpation.

Entrons directement dans le sujet et passons en revue les diverses circonstances dans lesquelles nous préconisons les procédés vaginaux pour le diagnostic et le traitement de certaines tumeurs ayant pour siège l'utérus et ses annexes.

I

TUMEURS DE L'UTÉRUS. — La voie abdominale était autrefois la seule connue pour aborder les tumeurs de l'utérus. Sans doute, la laparotomie est devenue aujourd'hui une opération facile et relativement peu dangereuse ; mais vraiment, depuis que la voie vaginale nous est ouverte, nous prétendons qu'il y

---

tion, ils se jetèrent à corps perdu dans les innovations ; ce fut une transformation théâtrale d'un pays asiatique en un pays européen ; reste à savoir si cette transformation a des racines bien profondes. Il n'en est pas moins vrai qu'aujourd'hui l'armée, habillée à l'européenne, est armée de fusils à tir rapide et manœuvre à la prussienne. Dans les écoles, on étudie les arts, les sciences et surtout les langues modernes ; il existe à Tokio une Faculté de médecine organisée sur le modèle des facultés allemandes ; elle a ses cliniques hospitalières, ses cours, ses laboratoires, ses comptes rendus officiels, rédigés tantôt en allemand, tantôt en anglais. Malgré tout, les médecins formés d'après ce système ne forment encore qu'une minorité peu nombreuse parmi les praticiens indigènes. Le *New-York medical Record* du 23 mai dernier a emprunté un article intéressant à une feuille professionnelle locale, le *Séi-i-Qwan medical journal*, sur l'état actuel de la médecine et des médecins au Japon.

Ceux qui, dans ce pays, soignent leurs concitoyens, sont divisés en quatre catégories : 1° les kanfiôkan, formés comme les médecins chinois et traitant par les mêmes procédés qu'eux ;

a d'assez nombreux cas de tumeurs pelviennes pour le diagnostic et le traitement desquelles la voie abdominale, toute simple et inoffensive qu'elle puisse être, nous paraît disproportionnée. Il est bien entendu que nous n'avons en vue ici que les tumeurs d'un petit volume et que nous acceptons d'emblée la voie abdominale pour les autres. Nous avons, en effet, dans nos travaux antérieurs, suffisamment insisté sur ce point que, *toutes les fois qu'une tumeur de l'utérus ou de ses annexes dépasse le volume d'une tête de fœtus à terme, il y a avantage à ouvrir le ventre, si l'extirpation est jugée nécessaire.* Nous avons également prouvé que, pour les tumeurs d'un volume moindre, le chirurgien pouvait les aborder par la voie vaginale avec autant, sinon plus, d'avantages que par la voie abdominale. Une expérience plus longue nous a permis d'étendre ces conclusions et d'affirmer que la plupart des tumeurs de l'utérus et de ses annexes peuvent être aussi aisément diagnostiquées et radicalement guéries par la voie vaginale que par la voie abdominale.

Il ne faudrait pas, en effet, s'imaginer, comme certains chirurgiens qui ont suivi de loin notre pratique, qu'il soit très difficile, dans la majorité des cas, de reconnaître par l'exploration vaginale à quelle variété de tumeur on a affaire, avant ou au cours de l'opération. Sans nul doute, il en est dont le diagnostic est singulièrement obscurci par les complications variées qui ont précédé, accompagné ou suivi la formation de la tumeur. Mais, le plus habituellement, un chirurgien pourvu de connaissances cliniques suffisantes peut facilement se rendre compte, par l'exploration vaginale, si cette tumeur s'est développée dans l'utérus, les trompes, les ovaires, les ligaments larges ou même dans les organes avoisinants. Dans ces cas, le diagnostic établi, la ligne de conduite du chirurgien peut être méthodiquement déterminée. Quand, au contraire, le diagnostic demeure incertain, soit parce que la tumeur est très

---

2° les kan-ran settû-ka, formés à l'école indigène hollandaise; 3° les séiyo-kan, venant de la faculté moderne; 4° les semnon-ka (spécialistes).

Les médecins à instruction chinoise sont les plus nombreux; ils forment peut-être la moitié des praticiens japonais; mais leur nombre décroît chaque jour, car une loi récente de police médicale empêche leur recrutement; la plupart d'entre eux, approchant de la cinquantaine, ne savent rien ou, plutôt, toute leur science consiste en un tissu d'absurdités tirées de la médecine chinoise. Leurs médicaments sont des feuilles, des tiges, des racines administrées en décoction; de temps en temps, ils ont recours à des préparations minérales. L'auteur de l'article ne dit pas s'ils ont conservé l'usage des deux procédés qui jouirent longtemps d'une très grande faveur au Japon et en Chine : l'application des moxas et l'acupuncture. Aujourd'hui encore, les Chinois traitent presque toutes les maladies, sans exception, par celle-ci. Pour les examens professionnels, on construit un mannequin pourvu de petits trous aux points où peuvent être appliquées les aiguilles à acupuncture; ces trous sont soigneusement bouchés avec de la cire, de manière à ce qu'ils soient

petite, soit parce qu'elle présente une consistance insolite, soit parce qu'elle provoque des douleurs ou des désordres fonctionnels qu'on n'observe pas d'habitude, la voie vaginale, nous n'hésitons pas à le déclarer, permet tout aussi bien que la voie abdominale de donner au diagnostic la précision voulue et de pratiquer une opération curative.

Il suffit de relire nos observations déjà publiées et d'assister aux opérations que nous faisons chaque semaine, en public, à l'hôpital, pour s'en bien convaincre. Toutefois, nous ajouterons, au cours de cette étude, quelques exemples nouveaux et probants.

Afin de mettre plus d'ordre et de précision dans ce nouvel exposé, nous allons passer isolément et rapidement en revue les petites tumeurs de l'utérus, puis celles des trompes, des ovaires, des ligaments larges, et enfin des organes voisins.

A. *Col de l'utérus.* — Pour ce qui est des tumeurs limitées au col de l'utérus, faisant saillie dans le vagin, il est tellement aisé de les explorer par la vue, aidé du spéculum, et par le toucher, qu'à aucune époque les chirurgiens n'ont songé à une autre voie que la voie vaginale pour les aborder et les extirper; il n'y a donc pas lieu de nous en occuper.

B. *Corps de l'utérus.* — Il n'en n'est pas de même pour celles du corps. Qu'elles soient liquides ou solides, bénignes ou malignes, dès l'instant où elles troublent l'existence au point de nécessiter l'intervention chirurgicale, nous posons plus que jamais en principe que, si leur volume ne dépasse pas celui que nous avons fixé, la voie vaginale doit être préférée à la voie abdominale pour en faire le diagnostic et le traitement.

a. Parmi les tumeurs liquides qui peuvent se développer dans le corps de l'utérus, les plus fréquentes sont : les rétentions de sang ou de sérosité dans

---

imperceptibles; le candidat doit les découvrir et enfoncer sans tâtonnement une aiguille dans chacun d'eux.

Le nombre des notions positives et sérieuses est limité. Les jongleries et le charlatanisme entrent pour les trois quarts dans la médecine populaire.

« Un jour, dit M. Jametel, dans les souvenirs extrêmement intéressants qu'il a laissés de son séjour à Pékin, je m'arrêtai devant une immense affiche en toile offrant à la vue des cas pathologiques des plus intéressants par la façon fantaisiste dont ils étaient représentés; c'étaient des bras, des jambes, des têtes couverts d'affreux ulcères, puis des malheureux tourmentés par des coliques violentes, et jusqu'à un bonhomme accroupi, montrant qu'il se livrait à une occupation tout intime; une vraie rivière de sang sortait de ses entrailles, indiquant qu'il était atteint d'une de ces incommodités si fréquentes chez les gens sédentaires, qu'ils soient jaunes ou blancs. Au-dessous de cette enseigne parlante, une petite table derrière laquelle pérorait un Chinois bien mis, à la bedaine plantureuse et dont le nez était surmonté de l'immense paire de lunettes à verres ronds, caractère distinctif de tous les savants jaunes; celui que j'avais devant moi était ce

l'intérieur de la muqueuse et les kystes de la couche musculeuse ou de l'enveloppe péritonéale. La rétention des liquides dans la muqueuse est due tantôt à une oblitération spontanée de cette tunique, tantôt à l'existence de tumeurs qui obstruent la cavité utérine à un certain niveau.

Il semble, au premier abord, qu'en s'aidant de la séméiologie classique, le chirurgien puisse, dès le début, faire le diagnostic de ces tumeurs aussi facilement que si la cause siégeait à l'entrée du museau de tanche. L'expérience démontre qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Nous avions dernièrement, dans notre service, une femme dont le col, hypertrophié en longueur, donnait 9 centimètres à l'hystéromètre. Elle portait une tumeur siégeant manifestement dans le corps de l'utérus, qu'elle avait déformé d'une façon inégale, et donnant la sensation de fibrômes interstitiels multiples. La fluctuation ne pouvait être perçue, tant en raison de la consistance que du siège élevé de cette tumeur. La malade souffrait de métrorrhagies rebelles qui l'affaiblissaient et de douleurs qui l'empêchaient de se livrer à ses travaux; aussi réclamait-elle avec instance notre intervention.

Or, par quel procédé pouvions-nous nous assurer exactement s'il s'agissait d'une tumeur solide ou liquide, et reconnaître si nous pouvions guérir ou non la malade en lui conservant son utérus? Nous nous décidâmes à intervenir, comme s'il se fût agi d'enlever une tumeur intra-utérine de nature bénigne, tout prêt à pratiquer une hystérectomie totale si l'organe ne pouvait être conservé, et bien nous en prit, comme vous allez le voir.

Après avoir disséqué, sectionné de chaque côté et réséqué le col de l'utérus sans ouvrir les culs-de-sacs péritonéaux, nous cherchâmes à introduire une sonde cannelée dans la cavité du corps de l'utérus, pour en faciliter la section bilatérale. A notre grand étonnement, la sonde ne put pénétrer et nous fûmes

---

que l'on appelle en Chine un médecin, et ce que nous appellerions en Europe un vulgaire charlatan. Au moment où je m'arrêtais devant son estrade, le disciple d'Esculape débitait son boniment devant quelques badauds.

« Le sage Confucius, dit-il, qui a été notre maître, à nous autres médecins, n'a jamais tâté le pouls à un malade; il se contentait de faire décrire la maladie, puis il demandait au Ciel la guérison du patient et l'obtenait toujours. Je suis un des rares humains sachant bien et entièrement la formule qu'employait le sage des sages pour invoquer la nature; aussi quiconque me consulte peut être sûr de sa guérison, moyennant trente sapèques qui servent à couvrir mes frais, car je pratique par philanthropie et non pour me faire de l'argent. »

La fin de ce boniment ayant été reçue plus que froidement par le public, il continua en ces termes : « Et tenez, je vais vous donner une preuve que je puis faire céder à mes prières les principes de la nature. Voyez ce mouchoir de coton, il est, à cause de sa nature femelle, perméable à tous les esprits liquides mâles. Eh bien, je mets ce mouchoir dans le vase que voici, je le ferme avec soin, pour que la nature

obligé de faire sans guide cette section, afin de mieux nous rendre compte de la nature de l'obstacle qui empêchait l'introduction de la sonde.

Cette section, à peine commencée, donna immédiatement issue à un flot de sang, jaune noirâtre, qui était retenu depuis longtemps dans la cavité utérine. Grâce à cette section bilatérale du corps, faite sans crainte d'hémorrhagie, puisqu'au préalable nous avions fait le pincement des ligaments larges, nous pûmes introduire aisément l'index dans la cavité agrandie du corps de l'utérus et reconnaître que la rétention hématique était due à une oblitération cicatricielle de la muqueuse, et non à une tumeur provenant de l'une ou l'autre des tuniques de l'organe. L'inégalité de résistance de la muqueuse nous expliquait la cause des douleurs, mais nous ne pûmes trouver la raison de cette oblitération cicatricielle, la malade n'ayant pas été antérieurement traitée par l'un de ces procédés fâcheux de cautérisations intra-utérines que quelques collègues éminents préconisent et appliquent journellement.

Il est évident, dans ce cas, que si nous n'étions pas intervenu par la voie vaginale, certain d'avance que nous pourrions enlever cette tumeur, nous nous n'aurions pu rien faire d'utile par la laparotomie, que quelques chirurgiens considèrent trop exclusivement comme un procédé plus direct d'examen et d'intervention.

C'est donc à cette voie qu'il vaut mieux recourir pour savoir si l'on a affaire à une tumeur liquide ou solide, bénigne ou maligne, des tuniques muqueuse et musculeuse du corps de l'utérus.

(*A suivre.*)

---

puisse opérer sans craindre les regards indiscrets. Maintenant, je vais supplier le Ciel de laisser pénétrer ce mouchoir du principe mâle, et de le rendre ainsi imperméable aux liquides. »

Ce disant, le docteur, se tournant vers le soleil, se mit à respirer bruyamment, comme un marsouin, et plongea avec gravité une aiguille dans un tas de poussière; puis il retira le mouchoir de la boîte, le prit par les coins et le remplit d'eau. Pas une goutte d'eau ne traversa la toile, à la grande stupéfaction des spectateurs. L'un d'eux, convaincu de la science du docteur, déposa sur la table le prix de la consultation : le sage prit alors une planchette, la recouvrit d'une mince couche de sable sur laquelle il écrivit les symptômes de la maladie au fur et à mesure que le consultant les lui décrivait. Quand ce dernier eut achevé, notre homme reprit son souffle de cétacé, regarda le soleil, plongea son aiguille dans son fragile cornet de sable et déclara avec aplomb que le malade était guéri. Oh! éternelle puissance de l'imagination qui rend possible les miracles !!!

« Dès que le médecin eut proclamé la guérison, la physionomie du malade se rasséréna, et il s'en fut, déclarant à tous qu'il se sentait mieux. Je suivis

REVUE ALLEMANDE

Quatrième Congrès de la Société allemande de Gynécologie.

Plusieurs communications fort importantes relatives à des questions de gynécologie ont été discutées au dernier Congrès de la Société allemande de gynécologie; le professeur Skutsch, d'Iéna, a exposé ses méthodes de traitement de l'endométrite chronique, et ses idées personnelles sur l'étiologie de cette affection, que l'on observe si souvent dans la pratique. Nos lecteurs liront certainement avec intérêt le compte rendu de sa communication, que nous empruntons au *Mercredi médical :*

Le but essentiel de cet exposé n'est pas de présenter une nouvelle méthode de traitement, mais seulement d'examiner quelques points controversés. Il ne règne aucune clarté, ni pour la définition, ni pour le diagnostic de la maladie, pas plus que pour les conditions fondamentales d'un traitement rationnel. Beaucoup de médecins ne font pas une distinction assez sévère entre les formes anatomiques et les formes cliniques de l'endométrite chronique.

Cliniquement, nous devons bien distinguer deux formes principales : dans l'une dominent essentiellement des hémorrhagies anormales et, la plupart du temps, atypiques (formes hémorrhagiques); dans l'autre, l'exagération des sécrétions utérines modifiées est le fait dominant (formes catarrhales).

Sur les indications dans les formes hémorrhagiques, on s'entend généralement. Le traitement consiste dans l'ablation des parties malades par le grattage de la muqueuse avec cautérisation au besoin, après dilatation de l'utérus, pour rendre la cavité malade bien accessible aux doigts et aux instruments.

---

son exemple pour me mettre à la recherche d'un nouveau sujet d'étude. »

L'Ecole japonaise hollandaise était à peu de chose près ce que furent nos facultés du moyen âge. On avait traduit en japonais un certain nombre d'ouvrages élémentaires de pathologie, de matière médicale, de thérapeutique hollandaise ; on apprenait la médecine en les étudiant. Il y a aujourd'hui au Japon dix mille médecins formés de cette manière. Ils traitent les maladies en partie comme les Chinois, mais ils emploient aussi quelques médicaments européens, tels que : l'opium, le calomel, le fer, la soude, l'assa fœtida, l'aloès, la santonine. Beaucoup sont amis du progrès ; ces médecins ont été les premiers à encourager l'introduction de la médecine européenne au Japon. Quelques-uns même n'ont pas hésité à suivre les leçons des médecins occidentaux. On compte parmi eux des praticiens distingués et très estimés.

Il y a cinq mille médecins environ appartenant aux écoles européennes ; ce nombre augmente à mesure que celui des deux premières classes diminue. Ces praticiens ont appris leur art à l'étranger ou dans les écoles japonaises inspectées par le Gouvernement et pourvues de maîtres compétents.

Le catarrhe de l'utérus est, la plupart du temps, identifié avec l'hypersécrétion. Le pus peut être mélangé avec la sécrétion; des formes purulentes spéciales, la gonorrheïque surtout, sont bien connues. On parle beaucoup du catarrhe purulent du col, peu de celui du corps de l'utérus. Schultze, toutefois, nous a donné des renseignements particuliers sur l'importance et sur la fréquence de la sécrétion purulente de la muqueuse. Pour établir le diagnostic, il a recommandé de recevoir la sécrétion de l'utérus sur un tampon enduit de glycérolé au tannin : s'il y a du pus sur le tampon, c'est signe d'endométrite purulente. Mais l'emploi de ce tampon a été reconnu inutile, parce qu'il est impossible de reconnaître ce qui, dans la sécrétion, venait du col et ce qui venait du corps de l'utérus. Il y a, d'ailleurs, une quantité d'endométrites qui échappent au diagnostic, cas dans lesquels la sonde ne produit aucune sensation douloureuse, où le col paraît sain et où l'on a à peine à se plaindre de l'écoulement.

Dans le traitement de cette endométrite purulente chronique, aucune des méthodes employées jusqu'à ce jour ne conduit seule au but dans tous les cas. De nouveaux travaux doivent être consacrés à la recherche plus précise de la sécrétion normale et de la sécrétion pathologique de l'utérus. Il en résultera des explications plus exactes sur l'étiologie et des indications pour atteindre le but souhaité.

M. Skutsch résume les expériences qu'il a faites à la clinique de Schultze. Les résultats obtenus avec la méthode de Schultze (lavages méthodiques de l'utérus, précédemment dilaté, si la chose est nécessaire), l'ont satisfait dans la grande majorité des cas. Cette méthode, combinée avec la dilatation à la laminaire, est essentiellement propre aux services hospitaliers. M. Skutsch a cherché à la rendre plus conforme aux exigences de la pratique.

Schultze lui-même a restreint la dilatation à la laminaire; si, après la dila-

---

Les chaires de l'Université et de beaucoup de collèges médicaux sont occupées par des membres de cette classe; ils ont toutes les situations importantes dans l'administration, l'armée et la marine. Les spécialistes constituent la quatrième classe. Quelques-uns d'entre eux, formés aux nouvelles écoles, sont très compétents dans leur spécialité; mais d'autres sont d'ignorants empiriques dont l'instruction s'est faite à l'ancienne manière.

Les nouveaux médecins japonais sont intelligents, énergiques, enthousiastes. Ils se considèrent comme les missionnaires du progrès et ne reculent devant rien de ce qui peut élever le niveau des connaissances dans leur pays. Ils ont fondé des sociétés, des journaux, une association médicale japonaise, dont la première réunion a eu lieu à Tokio au mois d'avril.

Aujourd'hui, ils sont certainement à la hauteur de leur tâche, et, pour l'instruction médicale, le Japon n'est plus tributaire d'autres pays.



tation, le liquide injecté ne peut s'écouler assez librement, il suffit ordinairement d'employer des dilatateurs mousses. Dans les dernières années, on a souvent employé des dilatateurs en métal, coniques et d'un diamètre de plus en plus fort (semblables aux instruments d'Hegar, Fritz, Schrœder, Küstner). Comme tous les instruments intra-utérins de la clinique de Schultze, ils portent une division par centimètres, sous formes de stries peu profondes, entourant l'instrument. Précédemment, on les faisait en cuivre; récemment, Schultze les a fait faire avec un métal à meilleur marché, le fer. — M. Skutsch estime qu'il est avantageux de faire percer les plus gros numéros, afin d'en diminuer le poids, et d'assurer, en outre, l'écoulement en retour du liquide. Les forts numéros ne doivent pas être employés dans le traitement de l'endométrite catarrhale, mais seulement quand on présume qu'il y a de petites tumeurs dans l'intérieur de l'utérus.

Pour les lavages quotidiens, on se sert d'abord d'une solution de soude à 3 °/₀, afin de relâcher la muqueuse, puis on emploie la solution médicamenteuse. On a employé les médicaments les plus variés : l'acide phénique au 2 1/2 °/₀, du sublimé au 1/5000, de l'acétate d'aluminium, du lysol, etc. Le point principal est peut-être l'effet purement mécanique de l'entraînement des liquides pathologiques. De simples sondes conviennent mieux au résultat à obtenir que celles qui sont construites d'après le principe de Fritsch-Bozeman; avec ces dernières, le liquide se trouve moins en contact avec la muqueuse.

En cherchant, au commencement du traitement, quelle est la sonde la plus forte qui puisse pénétrer dans l'utérus, on évitera plus d'une dilatation à la laminaire; si, par exemple, une sonde de 6 millimètres peut passer, il suffit de s'aider ensuite de dilatateurs coniques.

Récemment, M. Skutsch a cherché à éviter complètement la dilatation à la laminaire, bien que son innocuité ait été largement prouvée lorsqu'on agit antiseptiquement. Comme moyen de dilatation, il a introduit de la gaze iodoformée dans l'utérus. C'est Vulliet qui a inventé cette méthode de dilatation; il employa, dans ce but, de la ouate iodoformée.

Il est préférable d'employer de la gaze, comme d'autres l'ont déjà fait (Fritsch, Landau, Lœventhal, Hertzmann, Stocker, Bétrix, Kirmisson, Polk, Gattorno). Skutsch recommande d'essayer cette méthode, relativement encore peu pratiquée en Allemagne. Par cette méthode, on obtient, outre la dilatation, un drainage de l'utérus (drainage dont Ahlfeld et Schwarz avaient déjà indiqué l'importance), et de plus une action salutaire du médicament Il a paru particulièrement avantageux de combiner ce traitement par la gaze iodoformée avec les lavages de Schultze : M. Skutsch a traité environ quarante cas de cette manière, et a constaté que ce procédé mérite qu'on continue à l'essayer. Si l'utérus n'a que 4 millimètres de large, on parvient pourtant à y introduire un morceau de gaze large d'un centimètre. M. Skutsch

présente quelques tampons de gaze iodoformée de différentes grosseurs; à leur pointe se trouve une petite gouttière dont l'extrémité antérieure est quelque peu conique; ces tampons portent une division en centimètres, ainsi qu'un disque mobile muni d'un solide pas de vis, afin que la tige ne soit pas introduite plus loin que ne le comporte la longueur de l'utérus. Le procédé n'est ni dangereux, ni douloureux. Skutsch a employé de la gaze iodoformée au 10 °/₀ On peut aussi imprégner la gaze d'autres matières, par exemple de glycérine créosotée (Pozzi, Fredericq).

Dans les cas opiniâtres d'endométrite purulente, on a aussi employé, dans la clinique de Skutsch le procédé du grattage. Comme traitement consécutif, on emploie aussi la gaze iodoformée et les lavages. Skutsch recommande surtout de combiner ce procédé avec les différentes méthodes recommandées pour le traitement de l'endométrite.

La plupart du temps, les érosions disparaissent quand l'endométrite qui les causait a elle-même disparu. Si elles ne disparaissent pas complètement, on peut les cautériser à la fin du traitement. Il est bon aussi, dans le cas de fortes altérations du col, de pratiquer, à la fin du traitement, l'opération de Schrœder ou celle de Simon, ou bien, dans le cas de fort ectropion, de pratiquer celle d'Emmet.

Au quatrième Congrès de gynécologie allemande, le docteur Bumm, de Würzburg, était chargé d'un rapport sur l'étiologie et le traitement de l'endométrie puerpérale. L'auteur a fait connaître tout ce que le microscope et les cultures pouvaient nous apprendre sur ces phénomènes qu'on dit suites de couche.

Cette question intéresse vivement les praticiens; nos lecteurs liront avec plaisir l'exposé de l'état actuel de la science dans ce point délicat d'obstétrique.

M. Bumm (Würzburg) rend compte des recherches histologiques qu'il a faites dans ces dernières années sur l'endométrite puerpérale.

Dans la majorité des cas de fièvre puerpérale maligne, la muqueuse utérine est le point d'innoculation. Il est donc important non seulement au point de vue théorique, mais encore au point de vue pratique, d'être exactement renseigné sur les accidents les plus infimes qui précèdent l'infection de cette muqueuse. En effet, dans le cas de fièvre puerpérale maligne, c'est en s'attaquant à la métrite qu'on a le plus de chances de succès thérapeutique; or, mieux nous connaîtrons les processus infectieux de l'endométrium, et mieux nous pourrons appliquer notre traitement d'une manière logique.

L'exploration microsco-bactériologique prouve (ce que depuis longtemps l'expérience clinique avait montré), qu'on doit distinguer deux sortes d'endométrite puerpérale : la *putride* et la *septique*. Toutes les deux se présentent parfois isolément, mais elles peuvent aussi s'associer.

D'après l'état actuel de la science, nous devons appeler endométrite *putride* celle où (avec ou sans rétention de restes de l'œuf), grâce à des germes de putréfaction, il se produit une décomposition plus ou moins profonde de la muqueuse.

L'endométrite *septique* se produit quand les germes de l'infection septique traumatique, c'est-à-dire les streptocoques, et les staphylocoques pyogènes produisent leur effet sur et dans la muqueuse.

M. Bumm décrit ensuite l'état de la muqueuse dans le cas d'endométrite. Il a constaté au microscope une nécrose des couches superficielles, infiltrées de nombreux micro-organismes; au delà est une couche réactionnelle formée de tissu de granulations. Dans les cas plus graves, cette couche fait défaut, et les microbes pénètrent entre les fibres musculaires, et l'on pourrait parler d'un érysipèle malin interne. Dans un cas foudroyant, les streptocoques traversèrent complètement la paroi de l'utérus et produisirent une péritonite généralisée. L'infection du péritoine se produit toujours par contiguïté avec la paroi utérine traversée par les microbes. Les trompes étaient toujours exemptes de germes dans leur partie interne. Dans deux autres cas moins aigus, les microbes suivirent les voies lymphatiques, qui furent complètement oblitérées par des thromboses riches en germes infectieux. La couche réactionnelle était peu développée.

Dans la forme thrombotique ou veineuse, il se produit bien une endométrite localisée septique, seulement le caillot veineux, en tant que tissu non organisé, fournit aux microbes, en même temps qu'un terrain favorable, la voie par laquelle ils peuvent se répandre ensuite dans l'organisme.

M. Bumm expose ensuite la raison pour laquelle, les micro-organismes étant les mêmes, — c'est-à-dire toujours le streptocoque, — dans l'endometrium, le cours de l'infection se passe de façons si différentes. En effet, tantôt les microbes restent localisés dans les couches superficielles de la muqueuse, tantôt ils pénètrent sans cesse à travers la paroi de l'utérus; dans d'autres cas, comme il vient d'être dit, ils se servent, pour s'étendre plus loin, tantôt des voies lymphatiques, et tantôt des voies sanguines.

La raison principale de ces particularités se trouve dans la différence de virulence des microbes; plus ils sont virulents, moins la réaction locale sur la muqueuse est grande, par rapport à l'infection profonde et générale, conformément à la loi générale établie par Bouchard sur la lésion locale et l'infection générale.

En seconde ligne, les conditions locales exercent une influence sur la propagation des germes. La preuve la plus claire de l'influence de ces conditions nous est donnée dans la forme thrombotique de la fièvre puerpérale. Là, en effet, il y a bien une endométrite localisée parfaitement limitée, et c'est uniquement la présence fortuite de trombus veineux là où était le placenta qui favorise l'extension des germes.

De ces observations, le rapporteur tire des conséquences pour le traitement local de l'endométrite dans le cas de fièvre puerpérale. Il croit que c'est seulement au début de l'infection, qu'il y a quelque chose à attendre de la désinfection utérine, et au total l'efficacité est médiocre. En cas d'infection peu virulente, la guérison se produit souvent sans traitement local. En cas d'infection virulente, la désinfection locale vient la plupart du temps trop tard, car les microbes ont déjà profondément pénétré dans le parenchyme de l'utérus. Essayer en ce cas d'un lavage intra-utérin produirait le même effet, comme le dit Lusk avec raison, que de vouloir laver la surface d'un érysipèle avec des solutions d'acide phénique ou de sublimé. Peut-être obtiendrait-on de meilleurs résultats qu'avec les remèdes désinfectants si l'on s'attachait à rendre l'utérus réfractaire le plus possible à la propagation des germes, et si en particulier, en assurant une bonne et rapide contraction de l'utérus, on obtenait l'oblitération des vaisseaux pour éviter les thromboses, si favorables à la propagation de l'infection.

— M. Gottschalk (Berlin) présente un kyste tubo-ovarien qu'il a enlevé avec succès par la laparotomie. Il veut seulement montrer que l'affirmation de Schramm, de Neelsen, d'après qui tout kyste tubo-ovarien doit dériver d'une hydro-salpingite par l'atrophie de la paroi tubulaire, n'est pas admissible dans tous les cas. En dehors de la préparation présentée ici, M. Gottschalk en a pu présenter une semblable à la Société d'Accouchements de Berlin. Dans les deux cas, le fait primitif est une hydropisie d'un follicule de Graaf, d'où destruction complète du tissu ovarien et finalement rupture de la paroi kystique. Dans cette déchirure s'est glissé le pavillon de la trompe, et les bords de la déchirure se sont ensuite soudés à la face externe de la trompe. Secondairement alors la partie abdominale de la trompe, parfaitement normale sauf cela, a été distendue par le liquide kystique. A l'époque de la menstruation, il avait dû s'écouler du sang de la trompe dans le kyste, car, dans les deux cas, son contenu était d'une nature hémorrhagique. Dans le second cas, le kyste tubo-ovarien tenait à un utérus myomateux qui fut enlevé avec un plein succès. Dans les deux cas, la trompe et l'ovaire de l'autre côté étaient sains.

— M. Kehrer (Heidelberg) propose les quelques modifications suivantes à la technique classique des laparotomies :

1° Pour prévenir le passage de substances pathologiques (poches purulentes rompues, parcelles de tumeur maligne susceptibles de se greffer) dans la cavité péritonéale, les éponges et les compresses de gaze sont insuffisantes, parce qu'elles sont poreuses. M. Kehrer propose d'introduire une feuille de gutta-percha laminée en forme d'entonnoir autour de la tumeur jusqu'au pédicule; puis l'espace compris entre la tumeur et la feuille est rempli avec des compresses de gaze.

2° Moyen de prévenir les adhérences : asepsie après l'ouverture du péritoine. Épargner le plus possible les intestins; limiter le drainage. Exciter le péristaltisme intestinal par les laxatifs administrés *(per os et rectum)* dès le lendemain de l'opération. Après la laparotomie, l'intestin est étonnamment atonique.

3° Établissement d'une solide cicatrice de la paroi abdominale par la résection de la ligne blanche si elle est quelque peu distendue. Attirer les bords de la plaie du péritoine dans la plaie abdominale; nombreuses sutures comprenant le panicule adipeux, la couche musculaire, la gaine des muscles droits et la peau. (*Mercredi Médical.*)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme.

Laenger conseille une sorte de massage de l'urèthre et du sphincter avec une sonde de femme bien aseptique. La sonde une fois introduite, on la fait mouvoir en bas, puis des deux côtés, de façon à bien sentir la résistance élastique des fibres musculaires. On exerce ainsi une sorte de dilatation, mais on a soin de ne pas triompher définitivement du sphincter que l'on excite en somme. C'est donc en effet une sorte de massage plutôt qu'une dilatation. *(Annales de gynécologie.)*

Hystérectomie vaginale.

M. Bœckel, de Strasbourg, vient de communiquer à l'Académie les résultats qu'il a obtenus dans le traitement du cancer par l'hystérectomie vaginale. Ils ne lui ont pas procuré, dit-il, des résultats bien encourageants. Une seule de ses opérées a vécu trois ans, les autres sont mortes quelques jours ou quelques mois après l'intervention.

Il en est tout autrement de l'hystérectomie vaginale pour des affections utérines relativement bénignes. C'est ainsi qu'il l'a employée dans des métrites hémorrhagiques. Les femmes que leur maladie rendait incapables de vaquer à leurs occupations furent, grâce à l'hystérectomie, rendues à la santé. Ce résultat est d'autant plus heureux que l'on sait combien ces métrites prédisposent au cancer. Il a aussi pratiqué l'hystérectomie vaginale pour corps fibreux sur des malades chez lesquelles ils déterminaient des accidents variés : hémorrhagies, douleurs, compression rectale. Chaque fois, dit M. Bœckel, j'ai obtenu la guérison radicale.

Fistules vésico-vaginales.

M. Bardenheuer, de Cologne, a fait au Congrès de Berlin une communication sur deux cas où il a suturé des fistules vésico-vaginales après la taille hypogastrique.

1° Femme de 49 ans, ayant une fistule vésico-vaginale volumineuse. Le col de l'utérus est debout et la cavité utérine communique avec la vessie. L'occlusion par la muqueuse vaginale est impossible. La fistule fut donc abordée après taille hypogastrique. Les bords avivés et mobilisés furent suturés. Guérison au bout de trois semaines et la malade peut conserver l'urine pendant trois heures.

2° Fistule moins étendue (triangle équilatéral de 3 centimètres) mais communiquant directement avec l'uretère et adhérente à la ceinture pelvienne. Opération comme dans le cas précédent. La vessie était déplacée à droite. Le même procédé opératoire est indiqué quand il s'agit de tumeurs de la vessie. Ordinairement la vessie n'est atteinte que partiellement. Après résection de la région malade, la partie saine peut être suffisamment mobilisée, puis suturée, et comble de cette façon la perte de substance.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le corps pharmaceutique a perdu le 19 septembre dernier l'un de ses membres les plus distingués : M. François-Clément Mayet, pharmacien de première classe, chevalier de la Légion d'honneur, ancien président de la Société de Pharmacie de Paris, ancien trésorier de la Société de Médecine légale, etc.

Élève de Guibourt, il lui avait succédé dans son officine. A plusieurs reprises, il fit partie du Jury du concours pour l'internat en pharmacie et fut un juge impartial et bienveillant. Membre de la commission du Codex, il prit une large part à ses travaux. En maintes circonstances, il se constitua le défenseur des droits de la pharmacie et obtint gain de cause. L'élévation de son caractère, l'étendue de ses connaissances, sa bonté naturelle, lui avaient valu l'estime et la confiance de ses confrères.

Nos liens de parenté avaient été resserrés par l'intérêt et l'amitié qu'il avait bien voulu nous témoigner. Nous en conserverons le meilleur souvenir.

Nous renouvelons à sa famille l'expression de notre douloureuse sympathie.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le Dr M. Bilhaut, le sympathique rédacteur en chef des *Annales d'Orthopédie*, a été nommé récemment officier d'académie. Nous adressons nos sincères félicitations à notre excellent confrère et ami pour cette nouvelle distinction si méritée.

— Nous lisons avec plaisir dans la *Revue Medico-Pharmaceutique*, de Constantinople, que son distingué directeur, M. Pierre Apéry, vient d'être nommé membre de la Société Clinique de Paris sur la proposition de MM. Champigny et Béhal.

CLINIQUE FRANÇAISE (ÉCOLE DE PRATIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE), 30, rue d'Assas, et 76, rue de Vaugirard, Paris. — Grouper dans un même local, ouvert toute l'année, les diverses Cliniques générales et spéciales afin de faciliter aux élèves et aux médecins l'étude ou la revision rapide de la technique des différentes branches de l'art de guérir, tel est le but de l'Ecole pratique médico-chirurgicale. Les cours, essentiellement pratiques, auront une durée de deux mois et seront repris quatre fois dans l'année : en novembre, en janvier, en mars et en mai. L'ouverture des cours aura lieu le 5 novembre. — Les élèves sont priés de se faire inscrire au Secrétariat, tous les jours, de dix heures à six heures.

— La Faculté de Médecine de Paris vient d'inaugurer un musée physiologique médical comprenant deux vitrines d'instruments de laboratoire et de chirurgie dont on se sert actuellement, et qui avaient figuré à l'Exposition universelle de 1889. M. Verdin, le donateur de ce musée, s'occupe d'organiser quatre nouvelles vitrines, comprenant les anciens instruments hors d'usage, qui seront ajoutées aux premières et qui constitueront ainsi une exposition rétrospective de l'histoire de la médecine physiologique.

ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS. — *Un nouvel hôpital maritime.* — Il est question, depuis longtemps, de fonder un nouvel établissement pour les enfants scrofuleux confiés à l'Assistance publique de Paris, Berk étant absolument insuffisant. On hésite encore pour savoir si on créera un hôpital thermal ou un hôpital maritime. Pour nous, la question qui nous intéresse

aujourd'hui est celle de la *spécialité qu'on exigera du chef de clinique!* Mais tout nous fait supposer, — qu'on tienne compte ou non, en haut lieu, des opinions formulées récemment par M. Navarre, qui discute les différents projets dans l'*Eclair*, — qu'on choisira un chirurgien, puisqu'à Berk on va en nommer un à la tête de cet important service. M. le Dr Navarre n'ayant pas songé à cette donnée de la question, nous nous permettons d'attirer son attention sur ce point spécial, qui a son importance, quoi qu'en pense M. le Directeur général et le Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

FACULTÉ DE MÉDECINE A CONSTANTINOPLE. — Il paraît qu'on va créer à Constantinople une faculté de médecine. Le sultan a envoyé dans ce but à Paris, un haut fonctionnaire de la Porte, Nafilian Andan-Pacha. Notre nouvel hôte, fort instruit, vient demander à plusieurs médecins et chirurgiens français de l'accompagner à Constantinople pour jeter les bases d'une faculté de médecine, la première que possèdera la Turquie. Le sultan attache une grande importance à cette création. De grands progrès ont été réalisés dans le service hospitalier, non seulement à Constantinople, mais encore dans toutes les villes de l'empire ottoman. Nos compliments à ceux qui accepteront les fonctions de professeur dans la nouvelle faculté.

EMPOISONNEMENT PAR LES CRABES. — Un certain nombre de cas d'empoisonnement par les crabes viennent d'être constatés à Rouen. Après avoir mangé de ces crustacés à leur dîner, plusieurs familles ont été subitement prises de violentes douleurs d'entrailles et de vomissements. Deux cas ont malheureusement été mortels : un sergent de ville, âgé de vingt-cinq ans, et une dame, ont succombé. Tous les crabes qui ont occasionné une indisposition ont été vendus par le même marchand ; il les avait achetés à un commissionnaire des Halles qui les avait lui-même reçus de Honfleur. Une perquisition a été opérée au domicile du vendeur pour savoir s'il n'aurait pas fait cuire les crabes dans un récipient en cuivre; mais on n'a découvert chez lui qu'une marmite en fonte, qui lui servait, a-t-il dit, à la cuisson des crustacés. On croit que ces crabes vendus devaient être dans un état avancé de putréfaction et que c'est à cet état qu'il faut attribuer les cas d'empoisonnement constatés. C'est la première fois que nous entendons parler d'empoisonnement de ce genre présentant une gravité aussi grande, et Dieu sait! si nous avons mangé ou vu manger souvent des crabes. Il faudra les adjoindre aux moules, crevettes, etc., dans le chapitre du *Bolutisme.*

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Octobre 1891. N° 128.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Drainage de l'utérus, par le Docteur J. Gérard.

On peut, à juste titre, considérer la cavité utérine malade comme un foyer purulent ordinaire; or, pour guérir un foyer purulent, ne faut-il pas l'ouvrir ou tout au moins le drainer?

Nous pensons que le drainage est le seul moyen pratique de faire cesser à peu près toutes les causes de stérilité se rapportant à la femme; qu'il y ait atrésie du col, catarrhe, endométrite ou déviation. C'est là, certainement, un progrès en gynécologie aussi simple que peu dangereux avec nos procédés antiseptiques. Ni le grattage, ni l'écouvillonnage tant à la mode, ni les tiges quadrangulaires de Lefour, de Bordeaux, ne peuvent donner des résultats comparables au simple drainage que nous pratiquons.

FEUILLETON

La Femme jugée par quelques grands écrivains.

Femme est un nom incomparablement plus excellent que le nom d'homme; en voici une preuve décisive: Comment Dieu qui fut en même temps le père et le parrain des deux premiers individus de l'espèce humaine les nomma-t-ils? N'est-il pas vrai qu'il appela l'homme *Adam*, et la femme *Eve*? Or, prenez bien garde à ceci, qui que vous soyez qui avez l'honneur de me lire, le mot *Adam* signifie *terre*, et Eve est un terme qui veut dire la vie. Sur cette révélation, scientifiquement étymologique, je bâtis ce puissant raisonnement: «La vie est d'un bien autre prix que la terre; *ergo*, la femme excelle autant par-dessus l'homme: elle lui est autant préférable que la vie est plus précieuse que la terre...... »

(Corneille Agrippa.)

Fernandez de Mera, auteur espagnol du XVII° siècle, dit que la femme seule fut créée d'une essence divine et dotée d'une puissance magique; que son premier regard enfanta le soleil et les

Qu'on en juge par la description suivante :

Nous avons fait confectionner un drain métallique de 4 centimètres de longueur, ayant un diamètre extérieur de 8 millimètres ; l'orifice interne du drain n'a pas moins de 6 millimètres de diamètre dans tous ses points et correspond exactement au n° 20 de la filière métrique de Charrière.

Nous avons choisi l'aluminium comme ayant l'avantage d'être un métal léger, résistant et ne s'oxydant pas, ce qui permet d'employer, pour le traitement de la cavité utérine, tous les corps oxydants dont on a besoin.

Nous avons fait percer notre drain d'une très grande quantité de trous ayant un millimètre de diamètre, véritable écumoir, ce qui lui donne de la légèreté sans lui enlever de sa résistance ; ces trous ont, en outre, plusieurs avantages : d'abord de fixer le drain d'une façon parfaite dans la cavité du col, car, par son retrait après la dilatation, celui-ci s'incruste pour ainsi dire dans les orifices percés, en formant autant de petites saillies en grains de framboises qu'il y a de trous, lui donnant ainsi une grande fixité ; ensuite, les nombreuses glandes du col peuvent librement sécréter leur mucus naturel et celui-ci peut s'échapper par le drain.

Pour obtenir encore une plus grande fixité, nous avons fait ménager vers la partie moyenne et externe de notre drain, une sorte de bague qui se creuse une cavité circulaire dans la partie moyenne du col.

La longueur moyenne d'un col étant de 4 centimètres, le drain normal doit avoir cette longueur pour affleurer à ses deux extrémités ; si le col est reconnu plus long à l'aide de l'hystéromètre, on y pose un drain plus long ; ce n'est donc qu'une affaire de mesure.

Pour poser ce drain, il suffit de faire une dilatation moyenne du col à l'aide d'une tige de laminaire préalablement trempée dans une solution éthérée d'iodoforme et de cocaïne à 5 et 1 °/₀.

étoiles, et qu'ayant ensuite baissé les yeux, elle aperçut l'homme accablé sous le poids d'une tristesse profonde. Faible et compatissante, elle en eut pitié : levant la paupière une seconde fois, elle fit disparaître le soleil et le remplaça par la lune, dont la lumière douteuse lui permit de donner à l'homme des consolations sans que sa pudeur en souffrît. « C'est pourquoi, dit naïvement Fernandez, la lune a toujours été depuis ce temps la protectrice des amours sincères ».

César, on ne sait lequel, demanda à Gamaliel, docteur juif, pourquoi Dieu a dérobé une côte à Adam. La fille du docteur répond, au lieu de son père : « que les voleurs étaient venus chez elle la nuit précédente et qu'ils avaient laissé un vase d'or, dans sa maison, au lieu de celui de terre qu'ils avaient emporté, et qu'elle ne s'en plaignait pas. » L'application était aisée : Dieu avait donné une compagne à l'homme au lieu d'une côte. Le change était en sa faveur. César l'approuva, mais il ne laissa pas de censurer Dieu de l'avoir fait en secret et pendant le sommeil d'Adam. La fille, toujours habile, se fait apporter un morceau de viande cuit sous les cendres et ensuite elle le

La dilatation étant obtenue après dix heures, on remplace la tige de laminaire par le drain trempé dans la solution d'iodoforme cocaïnée pour le rendre aseptique et calmant; on introduit même dans le canal du drain une mèche trempée dans la même solution pour rendre l'asepsie complète, et on fixe le tout par un tampon de ouate que l'on retire le lendemain, en s'assurant que l'affleurage du tube avec le col reste parfait.

Une fois le drain fixé et l'irritation opératoire terminée, le col s'habitue au drain et fait corps avec lui sans autre moyen de fixation; c'est alors qu'on peut s'attendre à voir apparaître tous les bienfaits de ce traitement.

La cavité utérine se débarrasse assez vite de ses impuretés, s'assèche et se guérit; c'est alors qu'on peut obtenir la grossesse par des rapprochements naturels, en plaçant la femme de façon que la semence pénètre dans la cavité par une légère déclivité, le drain restant en place.

Si l'endométrite tardait à se guérir, rien ne serait plus facile que de modifier la cavité utérine par un léger écouvillonnage pratiqué à l'aide d'un écouvillon léger, tel qu'on en vend au coin des rues pour le nettoyage des pipes; il suffit d'y faire fixer un grain de plomb à son extrémité pour le rendre inoffensif. A l'aide de cette petite brosse trempée dans de la glycérine ou de la vaseline liquide, on peut transporter dans la cavité utérine toutes les poudres qui sont indiquées, ou bien même on pourrait tamponner la cavité utérine par une mèche mince, préalablement trempée dans la solution iodoformo-cocaïnée et séchée, car il est facile de passer à travers le drain tous les modificateurs qu'on peut souhaiter, pour peu que ceux-ci ne présentent pas un diamètre supérieur à celui du drain.

La planche ci-contre nous montre :

1° Un orifice cervical très sinueux qu'on rencontre souvent dans la pratique sans pouvoir le redresser sans l'aide d'un tuteur rigide.

---

présente à l'empereur, lequel refuse de le manger : « Cela me fait mal au cœur, dit César. — Eh bien! répliqua la jeune fille, Eve aurait fait mal au premier homme si Dieu la lui avait présentée grossièrement et sans art, après l'avoir formée sous ses yeux! » (Noel.)

Tout ce qu'on a pu dire sur la création de la femme doit nous intéresser; c'est ce qui nous a engagé à extraire les passages suivants, d'une brochure publiée, vers le milieu du dernier siècle par Denis Caron, médecin par goût, philosophe par nature, écrivain par circonstance, et que les habitants du Plessis-Chamant avaient surnommé l'ami du genre humain. Fils d'un berger de Brasseuse, il avait, dit-il dans la petite préface de son tout petit livre, appris à lire par hasard et à réfléchir par instinct. Cette brochure, intitulée : *le Testament de mon âme*, mériterait peut-être d'être tirée de l'oubli; nos lectrices en jugeront :

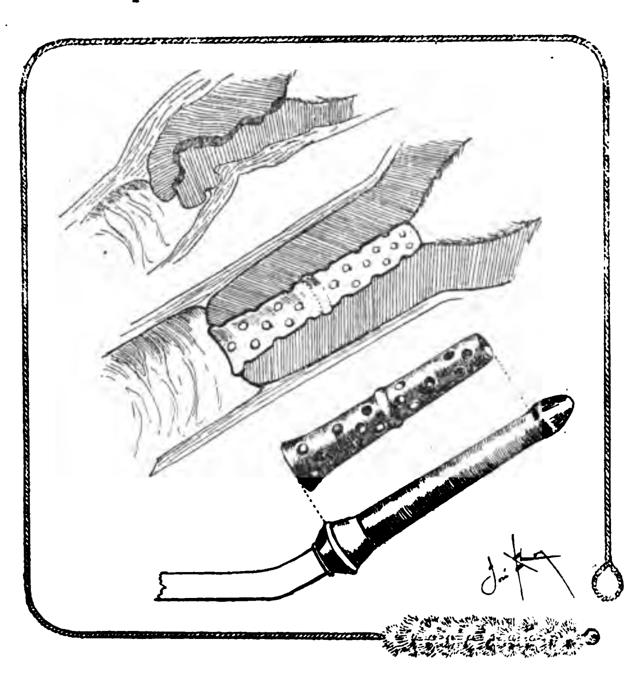
« Dieu et la *femme* ont occupé les penseurs pendant des milliers de siècles et les occuperont plus longtemps encore, sans jamais parvenir à les connaître, car Dieu ne l'a pas voulu......

« ... Une *femme* est mise sur la terre, la volonté de Dieu est faite, elle y est

2° Notre drain mis en place dans ce même orifice redressé.

3° Notre drain isolé avec ses nombreux orifices de fixation.

4° Notre porte-drain. Celui-ci est en cuivre rouge nickelé, assez malléable pour qu'il puisse prendre facilement toutes les incurvations qu'on désire lui donner en raison de la déviation reconnue. Ce porte-drain se dévisse et peut recevoir des embouts de grandeurs différentes, selon le drain adopté. Il peut, en outre, servir de levier puissant pour faire du massage utérin; dans ce cas, on glisse à la base de l'embout une rondelle-cuvette embrassant le col dans tout son pourtour alors que la tige pénètre dans toute la cavité cervicale, voire même dans la cavité utérine.



La main gauche étant placée sur le fond de l'utérus, à l'aide de la main droite embrassant le manche du porte-drain, on procède par des mouvements

placée pour continuer l'œuvre du créateur.

« ... Ma faible intelligence me dit que le monde est de toute éternité; il n'a pas été, il ne sera pas : il est. Mais puisque des rêveurs se sont chargés de nous expliquer ce qu'il est humainement impossible de comprendre, je crois, mes enfants, devoir vous donner mon sentiment à ce sujet. Si une chose pouvait nous guider dans les mystères de la création, ce serait la nature.

« ... On a prétendu, jusqu'aujourd'hui, que Dieu créa l'homme d'abord, puis qu'il lui arracha une côte, et que de cette côte il fabriqua la *femme*. Qui a prétendu cela? Des hommes. L'invention est digne de ses auteurs. Et pourtant cette fable, toute absurde et toute contraire à la loi naturelle, n'en prit pas moins racine, peut-être à cause de son absurdité même, mais plus sans doute parce qu'avant tout elle chatouillait l'orgueil de l'homme, qui aime à se considérer comme supérieur à tout être... Le moindre bon sens ne nous indique-t-il pas que Dieu a dû créer la terre avant le grain qu'elle doit féconder?... Aurait-on pu penser à fabriquer des futailles si l'on n'avait eu du vin ou autre liqueur à conserver?... Du reste, quand même il serait vrai

de va-et-vient et de latéralité qui rompent toutes les adhérences qui ne sont pas trop anciennes ou trop étendues pour être curables.

Le massage utérin est très facile à pratiquer dans ce cas; il est, en outre, beaucoup plus convenable vis-à-vis de la patiente; et, la force développée par le bras de levier n'exige qu'un minimum d'efforts de la part de l'opérateur, ce qui est à considérer dans l'espèce, car le massage pratiqué par la voie vaginale est très pénible pour les doigts, sinon quelquefois impossible.

Pour se procurer ces divers instruments, s'adresser à la Maison Vasseige, ou bien les faire fabriquer directement sur les modèles ci-dessus, car nous ne voulons pas en faire personnellement une question commerciale.

Dr J. Gérard.

Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement de certaines tumeurs de l'utérus et de ses annexes par la voie vaginale, par M. le Dr Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. [*Suite*] (1).

b. Tumeurs du corps faisant saillie vers le péritoine. — On nous objectera peut-être que si, au lieu de faire saillie à l'intérieur de l'utérus, une tumeur liquide ou solide faisait saillie à l'extérieur et, à plus forte raison, si elle siégeait dans la couche péritonéale, notre incision intra-utérine ne suffirait plus pour en reconnaître l'étendue, la nature et le siège précis. Mais nous avons bien souvent montré qu'avant de faire cette incision, le chirurgien devait, en pareil cas, ouvrir et disséquer les culs-de-sac péritonéaux pour assurer son diagnostic, toutes les fois qu'il le jugera nécessaire. Grâce à cette manière d'agir, il reconnaîtra, sans augmenter le danger, quel

(1) Voir le numéro précédent.

---

que la *femme* eût été créée la dernière, il est certain aussi qu'elle occupait la première place dans le plan du Créateur. Semblable à la clef de la voûte d'un temple, sans elle tout était imparfait et incomplet; avec elle, tout est complet et parfait.

« ... Le tort de l'homme est de juger tout à son point de vue, sans s'inquiéter des modifications apportées dans les choses depuis la Création, si toutefois *création* peut se concevoir... Les idées reçues sont les ennemies les plus funestes de la vérité, et comment la trouver, si l'on part d'un point faux?

« ... Si l'homme et la *femme* ne furent point créés en même temps, il est dans l'ordre de la nature que la *femme* aît vu le jour la première; contribuant plus que l'homme au renouvellement de l'espèce, il est tout naturel que le grand Ouvrier ait commencé par elle, et surtout se soit attaché à lui donner une plus grande perfection, afin que les races futures conservent, autant que possible, leur origine...

« ... Dans tout ce qui concerne le renouvellement de l'espèce, l'homme est à la *femme* ce que le carrier est au statuaire. Il est donc naturel de

est le mode de traitement auquel il devra recourir sans plus tarder. Il enlèvera l'utérus par morcellement si la tumeur est multiple et étendue sur une large surface, et si son extirpation isolée devait nécessiter un trop grand délabrement opératoire, à plus forte raison si elle est maligne. Au contraire, s'il s'agit d'une tumeur bénigne, unique, bien circonscrite, l'incision simple suivie du drainage si cette tumeur est liquide, le morcellement et l'extraction si elle est fibreuse, permettront ainsi de conserver l'utérus et d'assurer ultérieurement l'intégrité de ses fonctions.

Dans les cas analogues à celui que nous avons cité plus haut, où l'on a pratiqué une incision du corps, et une résection du col, pour éviter que l'endomètre ne devienne le siège de rétrécissements cicatriciels, on terminera l'opération en suturant la muqueuse du vagin à celle de l'utérus, au moyen de quelques fils métalliques à anses séparées, conduits avec notre chasse-fil.

Le même instrument servira à fermer par suture, et filopressure, les ligaments larges, quand on aura dû les ouvrir, car, le plus souvent, ce procédé suffit à l'hémostase et permet d'enlever les pinces qui ont été appliquées sur la partie inférieure de ces ligaments.

c. Complications et difficultés. — Il faut savoir que des complications diverses peuvent empêcher le chirurgien d'aborder facilement par cette voie le centre même de la lésion : mais, en réalité, ces faits sont exceptionnels. Nous n'en citerons qu'un exemple, qui s'est dernièrement présenté à nous, chez une malade atteinte d'une petite tumeur maligne, qui faisait saillie au museau de tanche. Le cathétérisme montrait que l'utérus avait une longueur de 20 centimètres et l'examen de la tumeur décelait sa nature cancéreuse ; malgré l'énorme volume de l'organe, nous n'hésitâmes pas à préférer l'hystérectomie vaginale totale, à toute tentative d'hystérectomie par la voie abdo-

croire que Dieu a dû commencer par le plus important et lui donner une plus grande perfection.

« ... Nous reconnaissons généralement que la beauté est la vérité, que la beauté est l'image de Dieu, et nous avons eu jusqu'aujourd'hui la sotte vanité de croire que Dieu, avant de créer la *femme*, voulût s'essayer en fabriquant l'homme, comme si Dieu n'était pas le maître par excellence... O présomption, sottise, sacrilège et absurdité ! Oser comparer l'Être suprême à un manœuvre ! O folie, vanité, trois fois vanité !...

« ... Il a plu à l'homme de créer des lois de convention, afin de se placer au-dessus de sa compagne. Appelant le jargon philosophique à son aide, il eut bientôt établi en principe que les qualités factices étaient au-dessus des qualités naturelles, et, une fois dans cette voie, rien ne put arrêter les débordements de son imagination vagabonde...

« ... Platon, en admirant une belle *femme*, croyait contempler Dieu lui-même, qui s'est peint, dit-il, dans son plus adorable ouvrage. Et comme notre âme immortelle, émanée du sein de la Divinité, tend naturellement à remonter vers sa céleste origine, le philo-

minale. La malade avait, en outre, une rectocèle et une cystocèle vaginales des plus prononcées; le col utérin paraissait faire saillie entre ces deux hernies, mais il était masqué directement par la tumeur maligne. Nous eûmes donc recours à notre méthode habituelle. Saisissant avec précaution ce qui nous paraissait être les lèvres du col, malgré leur amincissement et leur peu de résistance, nous en poursuivons la dissection en avant et en arrière, avec la plus grande prudence, pour ne pas blesser la vessie ou le rectum. Mais après avoir poursuivi cette dissection jusqu'à une hauteur d'environ un demi-centimètre, nous reconnûmes que le canal intermédiaire à la double hernie vésicale et rectale n'était constitué que par une muqueuse épaissie, sclérosée, et nous dûmes suspendre la dissection du côté de la vessie, pour ne pas nous exposer à blesser l'uretère; nous la poursuivîmes seulement du côté de la cloison recto-vaginale. En même temps, nous fîmes le débridement bilatéral de ce canal inter-recto-vésical, dans la direction des ligaments larges, et c'est alors que, réséquant progressivement la tumeur, nous nous aperçûmes que ce canal n'était autre qu'un rétrécissement annulaire de la partie supérieure du vagin, dû à l'irritation chronique provoquée par la cystocèle et la rectocèle, et que le col était situé plus haut. Nous l'abordâmes franchement à son tour et bientôt nous pûmes nous rendre compte que l'énorme saillie formée par la totalité de l'utérus était due à la dégénérescence carcinomateuse totale de sa tunique muqueuse : nous nous empressâmes donc d'enlever le corps du délit, c'est-à-dire l'utérus tout entier, par morcellement, selon les règles que nous avons tant de fois décrites.

Voici donc un cas très compliqué, dont le diagnostic et l'opération, par la voie vaginale, paraissaient au premier abord difficiles, sinon impossibles, qui cependant a pu être soumis aux règles habituelles de notre méthode, et

---

sophe, à chaque instant, sentait son âme impatiente de le quitter pour voler dans le sein de la belle Agathone... »

MOTS DE LA FIN

Écho d'examen.

Un professeur interrogeait un élève sur la pathologie et n'obtenait que des réponses évasives et insuffisantes.

— Que feriez-vous, lui dit-il, si vous aviez une fièvre typhoïde à traiter?

Silence de l'élève.

— Voyons, s'il survenait des complications, comment vous y prendriez-vous pour les combattre?

— Je vous ferais appeler en consultation, répond avec aplomb le candidat.

N. B. — Il va sans dire que ce dernier fut reçu avec une bonne note.

***

Un mot plus gai pour finir.

Un mot de curé parlant d'une femme qui accouche tous les ans : « Cette femme est comme un confessionnal, il y a toujours du monde ». *(Lyon Médical.)*



nous en avons, du reste, obtenu les meilleurs résultats qu'on puisse espérer d'une telle situation.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des tumeurs, bénignes ou malignes, développées isolément dans le col ou le corps de l'utérus; mais il y a des cas où des tumeurs bénignes et malignes peuvent se développer simultanément dans cet organe, telles que, par exemple, des fibrômes multiples du corps et un cancer du col; dans ces cas, on pourrait croire que la voie vaginale sera, cette fois, insuffisante pour établir le diagnostic et faire le traitement. Or, des faits nombreux nous ont prouvé qu'on y parvient mieux encore avec notre méthode que si l'on fait, comme quelques chirurgiens l'ont proposé, une sorte d'opération double consistant à enlever le col cancéreux par le vagin et les tumeurs du corps par la laparotomie. Cette opération complexe, en deux temps, nous paraît parfaitement inutile et nous avons pu, maintes fois, dans une seule séance, sans danger aucun et sans trop de difficultés, enlever, par la voie vaginale, le col cancéreux de l'utérus et le corps chargé de fibrômes, ou bien le col sain et le corps farci à la fois d'épithéliomes, de sarcômes et de fibrômes.

II

Tumeurs des trompes. — Les tumeurs des trompes sont aujourd'hui bien connues, grâce aux nombreux travaux qui ont été publiés à leur sujet dans ces dernières années : ce sont des inflammations (salpingites) simples, parenchymateuses et végétantes, compliquées ou non de rétention catarrhale (hydro-salpinx), hématique (hémato-salpinx) ou purulente (pyo-salpinx ; ce sont encore des tubercules, des cancers et parfois des kystes ou des végétations développées à leur périphérie.

Inflammations. — Les tumeurs inflammatoires sont habituellement consécutives à des inflammations de l'utérus, et il faut tenir compte de cette notion étiologique pour pouvoir mieux apprécier la nature et l'étendue des altérations salpingiennes.

Ce fait que les salpingites sont rarement primitives et presque toujours consécutives à des endométrites dont on peut déterminer la cause, simplifie beaucoup la question du diagnostic de ces lésions qu'on croit volontiers assez difficile. Donc, toutes les fois qu'une femme, à la suite ou au cours d'une inflammation intra-utérine, présente des phénomènes douloureux et inflammatoires du côté des trompes, le chirurgien est suffisamment mis sur la voie pour bien reconnaître, s'il y est habitué, la valeur des signes locaux : aussi, dans la plus grande majorité des cas, le toucher lui suffira, avec l'aide des phénomènes cliniques, pour savoir si la salpingite est simple ou si elle est compliquée d'une tumeur liquide, hématique ou purulente.

Tant que la poussée inflammatoire reste simple, sans aboutir à la forma-

tion du pyo-salpinx, tant qu'elle est tolérée sans trop d'inconvénients, il n'y a pas lieu, pour le chirurgien, d'intervenir; il doit céder le pas au médecin, qui peut diriger le traitement et obtenir une résolution par les moyens thérapeutiques et hygiéniques dont il dispose.

Mais, si ces accidents donnent lieu à des douleurs intolérables et compromettent sinon la vie, au moins la santé des malades, si le médecin a utilisé sans succès toutes les ressources de son art, le chirurgien ne saurait plus longtemps lui refuser l'intervention nécessaire.

Dans ces cas, qu'il s'agisse d'hydro-salpinx, d'hémato-salpinx ou de pyo-salpinx unilatéral ou bilatéral, il doit commencer par faire la dilatation préalable et le curage de l'utérus pour voir s'il est possible d'évacuer le liquide par cette voie. Sinon, il doit intervenir plus radicalement.

Nous le répétons; grâce aux renseignements cliniques, au palper hypogastrique et au toucher vaginal, il est possible, dans la plus grande majorité des cas, de faire le diagnostic et de savoir s'il s'agit d'une salpingite uni ou bilatérale, hématique ou suppurée, etc., sans être obligé de faire une incision exploratrice.

Or, le diagnostic une fois établi, s'il est en présence d'une *tumeur unilatérale et kystique*, le chirurgien pourra facilement l'atteindre par le vagin, en suivant les règles que nous avons indiquées, c'est-à-dire en disséquant circulairement le col de l'utérus jusqu'aux culs-de-sac péritonéaux et en pinçant le ligament large par étages successifs de bas en haut, du côté correspondant jusqu'au niveau de la tumeur. Arrivé là, il incise la poche salpingienne, à sa partie inférieure, entre les deux feuillets du ligament large; l'incision doit être suffisante pour permettre de vider tout le liquide contenu et pour introduire dans cette poche un tube en canon de fusil, qui sera lui-même fixé au col de l'utérus par un point de suture métallique; ce tube, qui permettra de faire des injections antiseptiques, sera laissé en place pendant le temps nécessaire au retrait complet de la poche, soit trois ou quatre semaines, temps habituellement utile à la guérison.

Cette intervention par la voie vaginale est donc le plus souvent suffisante et aussi simple que la laparotomie, lorqu'il s'agit de tumeurs des trompes unilatérales et kystiques.

Toutefois, en raison du peu de gravité que présente la voie abdominale, il n'est pas étonnant qu'un certain nombre de chirurgiens préfèrent y recourir dans les *cas douteux*, lorsqu'une seule des trompes paraît atteinte et que le mal n'est pas encore de grande importance. Mais il ne faudrait pas croire qu'en pareil cas la voie vaginale soit impuissante à faire le diagnostic et même le traitement.

Il suffit de disséquer le col de l'utérus, opération sans gravité, si l'on désire compléter le diagnostic avant d'intervenir d'une manière définitive, puis d'inciser les culs-de-sac péritonéaux antérieur ou postérieur, de façon à y intro-

duire le doigt dans la direction des annexes; alors, pour peu qu'on en ait l'habitude, on reconnaîtra si les trompes sont mobiles ou adhérentes, petites ou volumineuses, kystiques ou sclérosées, et surtout si elles sont malades des deux côtés.

Si l'exploration montre que *les deux trompes sont manifestement atteintes,* très douloureuses, empêchent les malades de se livrer à leurs occupations, leur rendant la vie intolérable; si, d'autre part, elles sont le siège de tumeurs séreuses, sanguines, et surtout purulentes, à ce moment de l'exploration peut commencer l'intervention opératoire, et pour peu que les annexes ne soient pas trop adhérentes ni fixées à une trop grande hauteur, on peut les saisir, les détacher, les attirer, les examiner et les enlever, tout en conservant l'utérus, après avoir pincé, lié et réduit les ligaments larges.

Il reste bien entendu que, si, au cours de l'exploration, on trouve les deux trompes malades au point que leur extirpation simultanée soit nécessaire, il sera toujours plus simple et plus avantageux d'enlever l'utérus en même temps qu'elles.

A plus forte raison, si l'opérateur constate que ces trompes sont suppurées et même qu'elles se sont rompues et ont donné lieu à des foyers de péritonite circonscrite, ne doit-il pas hésiter, dans ces cas, à faire l'hystérectomie vaginale totale, qui a si bien réussi à ceux de nos collègues, particulièrement MM. Segond et Reclus, qui sont entrés si résolument et si brillamment dans cette voie nouvelle des méthodes vaginales.

Nous préférons, dans tous ces cas, recourir à la voie vaginale et pratiquer ainsi l'hystérectomie totale, plutôt que d'employer la voie abdominale pour enlever uniquement les trompes malades, parce que l'expérience nous a depuis longtemps démontré que la castration tubo-ovarienne seule donne moins de chances d'une guérison radicale que lorsqu'elle est accompagnée d'hystérectomie.

En effet, chez certains malades dont l'appareil génital, sous l'influence de ces inflammations, est le point de départ de névralgies violentes et de manifestations névropathiques souvent inquiétantes, la plupart de ces désordres peuvent persister si les trompes seules ont été extirpées et, plus tard, il faut revenir à la charge et pratiquer une *hystérectomie secondaire*, qu'il eût été beaucoup plus simple et plus sage de faire dès la première intervention : souvent tous les moyens échouent contre la persistance de ces désordres, que l'ablation simple des annexes n'a fait que calmer passagèrement et qui ne disparaissent pas après la guérison des légions inflammatoires, même lorsque l'utérus s'atrophie : il faut savoir, d'ailleurs, que, si les annexes s'atrophient assez rapidement après l'extirpation de l'utérus, la proposition contraire n'est pas exacte : l'utérus ne s'atrophie pas aussi complètement et nécessairement, après l'ablation simple des annexes.

On dira peut-être que la castration tubo-ovarienne faite par la voie abdo-

minale est beaucoup plus facile et moins dangereuse : c'est une erreur qui n'est excusable que pour ceux qui sont peu exercés à ce genre d'opérations. On objectera encore que, même en pratiquant l'hystérectomie totale par le vagin, dans les cas de pyo-salpinx doubles et adhérents, on éprouvera plus de difficultés à détacher et extirper les trompes en totalité, que si l'on avait, au préalable, ouvert une large voie abdominale, permettant d'y plonger le regard et la main. Mais MM. Segond et Reclus ont parfaitement répondu à ceux qui, sans expérience personnelle avaient soulevé de pareilles objections.

En effet, non seulement il est plus facile de décoller les trompes par la voie vaginale après que l'utérus a été enlevé, quand les adhérences sont molles et les parois de la poche encore résistantes; mais, lorsqu'il y a des adhérences multiples ne permettant pas de tout enlever, sous peine de faire courir des risques plus graves, c'est encore la voie vaginale qu'il faut préférer. Il n'y a, dans notre méthode, aucun inconvénient à laisser en place quelques débris de la poche adhérente dont l'extraction pourrait, d'ailleurs, offrir des dangers en raison de la vascularisation des membranes, ou de leur accolement avec des anses d'intestin : on établit alors un drainage qui facilite leur élimination progressive, et c'est un avantage sur lequel on ne saurait compter par la simple laparotomie. Il nous est même arrivé, au début de nos opérations, en trouvant un kyste tubaire de grande dimension, dont la dissection eût été trop laborieuse, de suturer les parties les plus mobiles de la poche aux lèvres des incisions vaginales, pour mieux l'isoler des parties saines voisines et permettre l'installation d'un drainage à demeure et l'injection de solutions antiseptiques jusqu'à retrait complet de la cavité kystique. Nous verrons bientôt qu'on peut agir de même, grâce à notre méthode, pour certains kystes hématiques ou suppurés des ovaires, quand ils sont trop adhérents.

Maintenant, à ceux qui prétendent que les opérations qu'ils ont faites, dans des cas semblables, par la voie abdominale, leur ont donné des succès assez satifaisants pour qu'ils ne croient pas utile de chercher autre chose, nous apprendrons encore qu'il y a souvent des complications qu'ils ne soupçonnent même pas et qui justifient l'utilité et les avantages de la voie vaginale.

Un bon nombre d'affections tubaires peuvent être dues à des lésions extra-tubaires plus ou moins diagnostiquées, telles que la présence de fibromyômes interstitiels, qu'on ne recherche pas et qui ont été la première cause de l'endométrite à laquelle la salpingite doit elle-même son origine. Ces fibrômes agissent non seulement comme un corps étranger qui irrite, mais, par actes réflexes, ils exagèrent les sécrétions ou parfois ils engendrent des désordres mécaniques, en obstruant tantôt l'utérus et tantôt l'une ou les deux trompes ; nous avons même vu des cas où ces petites tumeurs avaient produit, par rétention, des hématocèles tubaires ou rétro-péritonéales.

En pareil cas, nous dira-t-on, l'ablation simple des trompes malades, par

la voie abdominale, avait suffi à mettre les malades à l'abri des souffrances occasionnées par ces lésions, l'utérus et ses fibrômes devant s'atrophier. N'a-t-on pas, du reste, affirmé sur tous les tons, en invoquant des statistiques plus ou moins nombreuses, que la castration tubo-ovarienne aboutit nécessairement à l'atrophie de l'utérus et de ses productions fibro-myomateuses? Or, cette assertion est loin d'être aussi absolument vraie qu'on est tenté de le croire : il est bien certain qu'il existe des cas où cette atrophie s'est produite; mais ce n'est pas toujours une raison pour que les douleurs utérines et d'autres troubles fonctionnels se calment complètement et définitivement, à la suite de ces castrations partielles.

Il y a même des exemples où ces douleurs et les autres troubles fonctionnels ont persisté, bien qu'on eût extirpé les fibro-myômes de l'utérus et guéri l'endométrite par un traitement approprié.

D'autre part, il existe d'assez nombreuses observations, où des corps fibreux de l'utérus ont continué à se développer jusqu'à acquérir un volume énorme, devant nécessiter uue hystérectomie secondaire, après et malgré la castration tubo-ovarienne complète.

Récemment, nous avons enlevé un fibro-myôme interstitiel du corps de l'utérus qui pesait 20 kilogrammes et remplissait le bassin dont il comprimait ou refoulait tous les organes intra-abdominaux; or, deux ans auparavant, un de nos collègues avait pratiqué la castration ovarienne, et, à ce moment, le fibro-myôme avait à peine le volume du poing : l'observation fut même publiée comme un bel exemple de guérison; mais, l'année suivante, la tumeur utérine paraissait prendre un certain développement; on la soumit aux procédés de l'électrolyse et, de nouveau, on enregistra la guérison comme un cas favorable à cette méthode. Malgré toutes ces interventions, le fibromyôme atteignit assez rapidement le poids et le volume que je viens de dire, refoulant la vessie jusqu'à l'ombilic et obstruant presque entièrement le rectum. Eh bien! cette tumeur était rétro-péritonéale et parfaitement opérable par le vagin quand elle avait à peine le volume du poing : à ce moment-là, ses rapports avec les culs-de-sac péritonéaux étaient même plus favorables à la voie vaginale qu'à la voie abdominale; mais, lorsque nous dûmes procéder à l'ablation par la voie abdominale, nous nous trouvâmes en présence de difficultés dues à la castration tubo-ovarienne qui avait été pratiquée antérieurement : cette première opération avait détruit certains rapports anatomiques qui nous servent habituellement de guide pour aller à la recherche des ligaments larges et pratiquer le pincement des vaisseaux, dont la plus grande partie arrive à la tumeur par la base de ces ligaments; or, cette circonstance est particulièrement défavorable quand la surface d'implantation pelvienne est assez étendue, ce qui était ici le cas. Nous eûmes donc quelque peine, en raison de la suppression de ces points de repère par une première intervention, à reconnaître exactement le siège des ligaments larges, et notre

opération en fut d'autant plus retardée. Il eût été, à mon avis, beaucoup plus simple de pratiquer, dès la première fois, une hystérectomie totale pour éviter toutes ces complications et récidives opératoires.

En somme, toutes ces considérations établissent bien que l'ablation de l'utérus, devenu inutile par suite de la double castration tubo-ovarienne, donne des résultats beaucoup plus complets, sur lesquels il n'y a pas à revenir; et le fait s'explique, d'ailleurs, pour peu qu'on y réfléchisse : car l'ablation simple des ovaires et des trompes ne supprime qu'un petit nombre de vaisseaux de l'appareil génital interne et, par suite, n'aboutit pas nécessairement à la suppression des autres manifostations pathologiques qui peuvent se développer dans cet appareil : au contraire, il n'y a plus rien à craindre lorsque l'utérus est enlevé et surtout lorsque l'hystérectomie, à laquelle convient si bien la voie vaginale, est accompagnée de la double castration tubo-ovarienne. (*A suivre.*)

REVUE RUSSE

Résumé et traduction par le Dr Cristiani (de Genève).

W. Stolipinsky, priv.-doc. à l'Université de Kazan. — **Le fer rouge en gynécologie** (*Journ. Acouch.*, avril 1891).

A un moment où les nouvelles méthodes de traitement font fureur en gynécologie, comme partout ailleurs du reste, Stolipinsky croit devoir rappeler un moyen très ancien, le fer rouge, dont l'emploi est à la fois très simple et très efficace et qui ne mérite pas la dessuétude dans laquelle il est tombé. L'instrumentation pendant les opérations est très simplifiée, puisqu'on n'a besoin que d'un spéculum et d'un thermo-cautère, et qu'on n'a à s'inquiéter, ni de l'hémostase, ni des sutures, ni, par conséquent, de leur enlevement consécutif, ce qui simplifie le traitement post-opératoire. Il ne faut pas oublier non plus l'action désinfectante du fer rouge qui, non seulement détruit les microbes et leurs spores, mais enlève aux tissus tant d'eau et coagule si fortement leur albumine, qu'ils deviennent impropres à une pullulation nouvelle de bactéries. Les indications du fer rouge sont : les érosions du col et la métrite parenchymateuse chronique (le plus souvent avec déchirure de l'orifice externe), l'endométrite chronique du col et du corps de l'utérus, les néoplasmes, l'hypertrophie du col, la vaginite granuleuse, les papillômes des organes génitaux externes et du périnée, etc. En outre, on applique la cautérisation au fer rouge : à la muqueuse des trompes dans la salpingotomie, à la muqueuse cervicale dans les amputations sus-vaginales, au pédicule des polypes muqueux et fibreux; aux surfaces saignantes du col après la discision ; à la plaie résultant de l'énucléation de kystes vaginaux ; aux fistules génito-urinaires; aux granulations exubérantes. On peut donc employer le fer rouge : 1° comme caustique (superficiel ou profond) ; 2° comme moyen d'exérèse, pour enlever

des tissus pathologiques; on doit ranger à part l'ignipuncture proposée par Courty contre la métrite chronique.

La technique ne présente point de difficultés : le vagin doit être largement dilaté à l'aide de quatre valves de Sims; l'entrée du vagin garnie de ouate trempée dans du sublimé à 1/1000; le champ opératoire irrigué de temps en temps avec une solution antiseptique froide; les applications du thermo-cautère très rapides. Pour la cautérisation de la muqueuse cervicale il faut la débarrasser du mucus mécaniquement ou à l'aide de dissolvants alcalins, tels qu'une solution concentrée de soude. L'amputation de la portion vaginale peut se faire de deux manières : 1° suivant une ligne perpendiculaire à son axe; 2° suivant une ligne oblique, de manière à obtenir un cône dont le sommet regarde l'orifice interne.

Le traitement post-opératoire est très simple : tampon de gaze iodoformée dans le vagin (si la muqueuse cervicale a été cautérisée, on fait pénétrer le tampon dans le col, pour éviter son oblitération) restant en place pendant sept à huit jours, puis injections vaginales antiseptiques matin et soir; les malades se lèvent le huitième ou dixième jour, après l'amputation conique seulement le douzième ou quatorzième jour.

Les résultats thérapeutiques sont excellents. Après cautérisation de la portion vaginale, celle-ci se recouvre, ainsi qu'a pu le constater l'auteur, d'épithélium pavimenteux stratifié qui est particulièrement résistant et s'oppose aux récidives des érosions. Dans quatre cas, après avoir appliqué sans succès d'autres caustiques, tels que l'acide pyroligneux, le nitrate d'argent, la teinture d'iode, Stolipinsky a vu guérir les érosions du col après une seule application du fer rouge.

Enfin, l'amputation de la portion vaginale au thermo-cautère est indiquée dans les cas de cancer incipient du col, quand le médecin se trouve éloigné des ressources d'un grand hôpital et hors d'état d'entreprendre l'hystérectomie totale; le fer rouge est ainsi appelé à rendre de grands services à la clientèle pauvre des campagnes.

S.-K. Olénine. — **Cas de Myômes multiples du vagin**
(*Journal Acouch. i jensk bol.*, avril 1891).

Les néoplasmes primitifs du vagin étant très rares, le cas observé par Olénine présente un grand intérêt anatomo-pathologique.

Femme de trente-deux ans, réglée à seize ans, mariée à dix-sept, accouchement gémellaire à dix-huit; à vingt-neuf ans, après un arrêt des règles pendant trois à quatre mois, hémorrhagie ayant duré une année et ayant nécessité l'entrée de la malade à l'hôpital (fausse-couche?). Il y a un an, elle remarqua une grosseur dans le vagin; bientôt métrorrhagies, leucorrhée, difficulté de la marche, dyspareunie. Au toucher, le doigt sent immédiatement derrière l'entrée du vagin une tumeur solide, lobée, remplissant tout le vagin fortement distendu, adhérente par un large pédicule à la paroi postérieure du vagin. Opération sans narcose : la tumeur est saisie avec une pince tire-balles et attirée hors du vagin; le pédicule, très vasculaire, est lié en deux fais-

ceaux ; la tumeur séparée avec les ciseaux. Les parois postérieure et latérales du vagin étaient parsemées d'autres tumeurs analogues, depuis la grandeur d'une noix jusqu'à un œuf de pigeon, qui furent toutes énucléées ; — en tout seize tumeurs. En une seconde séance on en enleva encore onze, puis encore deux qui, toutes, à l'examen microscopique, présentaient la structure de myômes à fibres lisses, avec très peu de tissu conjonctif.

Dr CRISTIANI.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Suppositoires de glycérine
(RUTHERFORD HILL.).

Gélatine.......	30	grammes.
Eau distillée...	45	—
Glycérine......	165	—

Ajoutez l'eau à la gélatine et laissez reposer pendant deux à trois heures. Fondez alors le mélange au bain-marie et ajoutez la glycérine ; versez le tout dans des moules. Avant d'expédier ces suppositoires, il est préférable de les rouler dans le carbonate de chaux français

(*Pharm. Journ. a. transact.*, 28 fév. 1891, p. 769 et 770.)

Teinture de belladone dans les premiers stades du travail.

Toutes les fois que, malgré les douleurs persistantes, l'orifice du col ne se dilate pas suffisamment (surtout chez les primipares), M. Asher recommande de donner toutes les heures ou même à des intervalles moins espacés, vingt, trente gouttes de teinture de belladone (jamais moins de vingt gouttes sous peine d'échec). Dans les nombreux cas où il recourait à ce traitement, les résultats furent toujours excellents : diminution rapide des douleurs, dilatation énergique du col. La belladone est supérieure au chloral.

NOUVELLES

CONCOURS POUR DES BOURSES DE DOCTORAT. — L'ouverture aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le mardi 27 octobre 1891. Les registres d'inscription seront clos le jeudi 29 octobre, à quatre heures.

Seront admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la seconde partie du deuxième examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et externe.

Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint qui ont subi chacun de ces examens avec la note *bien*, peuvent obtenir, sans concours, une bourse de première année.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le jury pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris est composé ainsi qu'il suit : MM. Millard, Ricard, Perier, H. Martin, Gilbert, Blum et Bonnaire.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le jury pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris est composé de MM. Brun, Doléris, Galliard, Petit, Potherat, Richardière et Thibierge.

— M. Powilewicz, médecin en chef de la Maternité du Hâvre, est chargé d'une mission en Angleterre à l'effet d'étudier l'organisation et le fonctionnement des services de gynécologie et d'accouchement des hôpitaux de Londres.

— La *Gazette médicale de Liège*, publication hebdomadaire, est entrée dans sa quatrième année le 1er octobre dernier. Son format a été considérablement agrandi. En l'annonçant à ses lecteurs, la rédaction adresse un chaleureux appel au corps médical belge, l'adjurant de s'unir pour la défense de ses droits. Elle confirme en même temps son intention de continuer à faire de ce journal un recueil de tout ce qui pourra intéresser le praticien et une tribune pour soutenir les revendications de ses confrères.

ACCOUCHEMENT QUADRUPLE. — On mande de Cahors qu'une dame T..., demeurant à Hasbios, commune d'Espéront, vient de mettre au monde quatre enfants qui se portent à merveille.

— L'École municipale d'infirmières de la Salpêtrière et l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières de la Pitié ont ouvert leurs cours professionnels le mardi 6 octobre, à huit heures du soir.

L'enseignement comprend les cours suivants : cours d'administration, élements d'anatomie et de physiologie, pansements, soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés, hygiène, petite pharmacie.

UNE FEMME QUI A DEUX VISAGES. — Un journal mexicain annonce qu'il existe dans le pays une femme qui présente la curieuse bizarrerie d'avoir deux visages : l'un est placé comme tout le monde; l'autre sur la cuisse droite, formé de deux yeux, d'une bouche avec toutes ses dents. En contractant les joues de cette figure supplémentaire les paupières s'ouvrent. En dehors de cette anomalie cette femme est bien conformée.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Novembre 1891. No 129.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement de certaines tumeurs de l'utérus et de ses annexes par la voie vaginale, par M. le Dr Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. [*Suite et fin*] (1).

Tubercules. — En ce qui concerne les tubercules des trompes, on sait qu'ils peuvent être primitifs ou consécutifs à ceux de l'utérus et que, souvent, ils sont compliqués de tubercules des ovaires ou même des ligaments larges; ils peuvent également se présenter sous diverses formes, suivant qu'ils sont ou non suppurés, que la suppuration est limitée au point de départ ou qu'elle a déterminé des abcès intra-péritonéaux. Il est évidemment nécessaire que le chirurgien qui est appelé à diagnostiquer et traiter ces tubercules en recon-

(1) Voir les nos 127 et 128 de la *Gazette de Gynécologie.*

FEUILLETON

Le premier baiser. — Portrait d'Ève. — La femme est une énigme. — Sa supériorité sur l'homme. — Portrait d'une femme par Balzac.

A la voix du Créateur, le Paradis terrestre était sorti tout paré de verdure et de fleurs du sein du chaos; l'eau tombait en cascade des rochers; la cime des arbres se balançait voluptueusement sous les limpides rayons de l'astre nouveau-né; tout respirait le bonheur et l'ivresse; le premier homme, seul, languissait dans son isolement et se demandait pourquoi les poissons dans les eaux, les oiseaux dans les airs et tous les animaux, sous les ombrages des forêts, folâtraient deux à deux en se prodiguant mille caresses, car il n'avait rien compris à ces paroles :

« Croissez et multipliez! »

Et Dieu le prit en pitié!...

Et, pendant qu'il dormait, il tira une de ses côtes et en forma une délicieuse créature qu'il décora du nom d'Ève.

naisse les diverses variétés; mais il ne faudrait pas croire que, pour en faire le diagnostic précis, on soit nécessairement obligé d'ouvrir largement l'abdomen, lors même que les trompes sont encore peu volumineuses et que la lésion paraît être circonscrite.

Le clinicien peut déjà les soupçonner d'après l'état général et les antécédents personnels ou héréditaires, aidés des signes locaux qu'il peut constater : mais, s'il reste encore quelque doute, il doit, de préférence, faire l'incision exploratrice dont nous avons parlé, en ouvrant l'un des culs-de-sac péritonéaux : il introduit alors le doigt dans la cavité séreuse, suit la face utérine la plus rapprochée de la tumeur, explore celle-ci, l'attire au besoin, puis, s'il voit qu'elle est malade, il la saisit avec des pinces et l'excise après avoir lié et réduit le pédicule. Si les deux trompes sont prises et que la lésion paraisse y être absolument localisée, il peut les enlever toutes les deux par le même procédé; mais il fera bien d'enlever en même temps les ovaires, alors même qu'ils lui paraissent sains; ils ne servent à rien et peuvent s'infecter secondairement. Quant à l'utérus, on peut le laisser en place, s'il est absolument indemne, et terminer l'opération en fermant complètement ou drainant, par notre procédé, la plaie vagino-péritonéale. Toutefois, pour peu qu'on ait le moindre doute sur l'intégrité de l'utérus, dont la muqueuse a, le plus souvent, été la voie de transmission, quand le mari est lui-même tuberculeux, il y aura tout avantage, pour prévenir la récidive, à en faire l'ablation, qui n'ajoute rien à la gravité de l'opération.

Dès lors, n'est-il pas évident que la voie vaginale est la voie de prédilection pour de telles interventions? la voie abdominale ne se prête pas à toutes ces hypothèses et est loin d'offrir de telles ressources.

Cancers. — Le cancer primitif des trompes est rare; il est presque toujours compliqué de cancer des ovaires, et d'ailleurs il suit une évolution si rapide

---

Et Adam se réveilla.

Et quand il vit à ses côtés, un ange consolateur,

Aux longs cheveux flottant sur les épaules,

Aux bras blancs et arrondis, croisés sur une poitrine palpitante,

Aux longues paupières baissées vers le sol,

Aux joues rosées,

Aux lèvres vermeilles,

A la taille svelte et élégante,

Aux hanches voluptueuses,

Au pied souple et délicat.

Quand il vit... enfin toutes sortes de choses plus ravissantes les unes que les autres, il sembla qu'un voile se déchirait de devant ses yeux.

Le firmament resplendit de tout son éclat,

Les fleurs se balancèrent plus légèrement sur leurs tiges,

Les eaux frémirent avec une mélodie plus pénétrante;

La face de la terre fut renouvelée, la nature entière se précipita dans un embrassement universel, et les mondes, suspendus dans leurs marches, frissonnèrent d'une même secousse, au moment où les échos du ciel retentirent du premier baiser du premier homme.

ÉTIENNE DE NEUFVILLE.

que, le plus souvent, le chirurgien n'est pas appelé assez tôt pour se trouver en présence d'une lésion circonscrite et pouvoir songer à la voie vaginale ; dans ces cas, la voie abdominale s'impose, et elle-même n'offre malheureusement que des avantages bien insuffisants, quand il s'agit de tumeurs réellement malignes, qui sont presque toujours volumineuses, vasculaires, adhérentes, et dont l'ablation est ordinairement suivie d'une réaction générale grave. Toutefois, il ne faut pas les confondre avec les tumeurs simplement végétantes du péritoine, dont nous avons été le premier à démontrer la bénignité.

III

TUMEURS DES OVAIRES. — Les affections des ovaires qui ont, au point de vue qui nous occupe, le plus d'intérêt, sont les déplacements, les inflammations, les kystes, les tubercules et les cancers.

Déplacements. — Toutes les fois qu'un ovaire se déplace et se rapproche du fond de l'un des culs-de-sac péritonéaux, il est ordinairement reconnaissable à sa forme, à son volume, à ses rapports et au siège de son ligament suspenseur. Il est rare que ce déplacement ne donne pas lieu, au bout d'un temps plus ou moins long, à des névralgies très douloureuses et à des désordres névrosiques variés, sans que l'organe soit pour cela enflammé ou atteint de toute autre lésion. Aussi, le chirurgien est-il souvent appelé pour l'enlever, et l'opération est surtout indiquée si le déplacement est unilatéral : dans ce cas, d'ailleurs, rien n'est plus facile, et la voie vaginale doit avoir la préférence. Il suffit de diriger le col utérin du côté opposé, d'ouvrir le cul-de-sac péritonéal correspondant à l'ovaire déplacé et d'exciser cet ovaire mis à nu, avec ou sans la trompe, après avoir pincé, lié et réduit le pédicule ; il

---

***

Une des principales occupations des hommes, c'est de deviner les *femmes;* ce qu'il y a d'heureux, c'est qu'ils n'y parviennent guère, et que cette charmante énigme peut exercer longtemps leur sagacité. Point de culte sans mystère. La pudeur est le plus puissant de tous. Si la nature ne l'eût donnée aux *femmes*, elle les eût traitées en marâtre. Une *femme* qui la perd abdique cette sorte de divinité que le sentiment lui prête. Celui qui dit : *Je connais les femmes,* est un sot qui ne peut manquer d'être dupé par une sotte, ou bien on peut dire de lui ce que sainte Thérèse, dans sa charité féminine, disait de l'ange des ténèbres : « Le malheureux, qui ne peut plus aimer ! »

LACRETELLE.

***

Je lisais, il y a quelque temps, dans un ouvrage de physiologie, que le cerveau des femmes est d'un tiers plus petit que le nôtre, et, comme cette disproportion est au delà de celle qui existe généralement entre la nature des deux sexes; jugez quelles inductions on pourrait en tirer en faveur de notre supériorité et même de notre tyrannie.

est inutile de dire qu'on ne proposera pas l'opération pour un ovaire déplacé, qui ne donnerait lieu à aucun trouble pathologique.

En revanche, nous ne saurions qualifier la conduite d'un chirurgien qui, sous prétexte de se créer une voie plus large, irait à la recherche de l'ovaire par la voie abdominale et ferait courir des risques inutiles.

Inflammations. — Lorsque l'ovaire occupe sa position normale, il est rare qu'il soit enflammé sans que l'utérus et la trompe l'aient été avant lui; toute inflammation simple est habituellement facile à diagnostiquer et relève, le plus souvent, des traitements médicaux; le chirurgien n'est appelé à intervenir que si la métro-salpingo-ovarite résiste à tous les autres traitements et surtout s'accompagne de désordres fonctionnels très pénibles. Mais l'indication opératoire devient nécessaire lorsque l'ovaire est suppuré ou qu'il est devenu le siège de petits kystes hématiques ou mêmes séreux : il n'est plus bon à rien, peut devenir le point de départ de lésions plus graves, et il vaut mieux l'enlever dès le début.

Le plus souvent, il n'est pas nécessaire de faire d'incision exploratrice pour reconnaître ces lésions; si toutefois le chirurgien la croit utile, il devra recourir à la voie vaginale en pratiquant l'incision des culs-de-sac péritonéaux, comme nous l'avons indiqué pour les trompes : l'index suit la face de l'utérus jusqu'à ce qu'il rencontre l'organe malade et peut alors se rendre compte de l'état et de l'étendue de la lésion; si la tumeur est petite, peu adhérente, facile à abaisser, rien de plus simple que de la saisir, l'attirer et l'extirper par le procédé vaginal que nous avons décrit.

Si, au contraire, on rencontre trop de difficulté pour l'enlever par ce procédé et si, d'autre part, on a la certitude que l'utérus et l'ovaire de l'autre côté sont absolument indemnes, on referme la plaie.

Toutefois, cette hypothèse ne se rencontre pas fréquemment; le plus sou-

---

Voilà de quoi déconcerter tous les Spartacus femelles qui pourraient méditer une rébellion, et les apôtres de Saint-Simon qui les appellent à une émancipation générale.

Pourtant, comment se fait-il que, malgré une infériorité intellectuelle physiologiquement constatée, les femmes savent reprendre, à petit bruit, et sans recourir aux armes, une assez belle partie de cet empire, et qu'elles se dédommagent assez bien, par le fait, d'un droit qu'elles n'ont pas l'air de contester?

Ce servage, à la fois dévot, mystique et féodal, qu'elles ont su obtenir de nos aïeux, ne semblerait-il pas annoncer qu'alors du moins elles l'emportaient en intelligence sur des hommes bardés de fer?

Et maintenant que nous voyons s'étendre la nouvelle civilisation dont elles sont, en quelque sorte, les fondatrices, avec les apôtres de l'Église et avec quelques hommes de génie qu'elles ont inspiré ; maintenant même que notre esprit positif et nos mœurs semi-républicaines les laissent moins régner, en vertu du code de la galanterie; maintenant que l'amour affaibli se ressent du déclin de la foi, ne les voyons-nous pas s'avancer d'un pas rapide dans toutes

vent, les deux ovaires sont suppurés en même temps et l'utérus lui-même est plus ou moins gravement atteint; dans ce cas, le plus simple et le mieux pour l'avenir est de pratiquer, séance tenante, l'ablation de tout l'appareil utéro-ovarien.

Kystes. — Dans nombre de cas, sous l'influence de l'inflammation, les kystes séreux ou sanguins des ovaires se rompent et donnent lieu à des pelvi-péritonites locales, dont on peut aisément reconnaître l'existence, en dehors de toute incision exploratrice.

Souvent, alors, l'incision des culs-de-sac vagino-péritonéaux suffit pour vider et laver le péritoine, s'assurer que le kyste est uniloculaire et finir l'opération en suturant les bords du kyste à la plaie vaginale et en terminant par un drainage qui permet de faire les injections antiseptiques jusqu'à complète cicatrisation; nous avons guéri ainsi, par une intervention aussi simple que possible, bon nombre de malades auxquelles ce procédé a épargné une laparotomie parfaitement inutile dans ce genre de lésions.

Mais si les deux ovaires sont en même temps kystiques et que l'utérus soit également malade, l'ablation de cet organe donne un jour nouveau à l'opérateur et lui permet d'extraire alors, par dissection, les kystes ovariques, séreux ou sanguins, suppurés ou végétants, rompus ou non, et cela sans chance ultérieure de récidive, grâce à notre procédé de drainage et aux injections antiseptiques consécutives.

C'est ainsi que nous avons pu extraire par cette méthode un certain nombre de kystes qui contenaient deux ou trois litres de liquide et dont la poche, plus ou moins ramollie et friable, était adhérente à la plupart des organes pelviens; nos divers modèles de pinces nous permettaient de saisir, d'attirer et de morceler progresssivement les diverses portions de la tumeur, plus facilement peut-être que si nous avions ouvert la cavité abdominale. On

---

les carrières ouvertes au talent, malgré les barrières que leur opposent encore des convenances souvent tyranniques et des préjugés jaloux?

LACRETELLE.

***

Une *femme* est une variété rare dans le genre humain, et dont voici les principaux caractères physiologiques.

Cette espèce est due aux soins particuliers que les hommes ont pu donner à sa culture, grâce à la puissance de l'or et à la chaleur morale de la civilisation.

Elle se reconnaît généralement à la blancheur, à la finesse, à la douceur de sa peau.

Son penchant la porte à une exquise propreté.

Ses doigts ont horreur de rencontrer autre chose que des objets doux, moelleux, parfumés. Comme l'hermine, elle meurt quelquefois de douleur à voir souiller sa blanche tunique.

Elle aime à lisser ses cheveux, à leur faire exhaler des odeurs enivrantes, à brosser ses ongles roses, à les couper en amandes, à baigner souvent ses membres délicats.

Elle ne se plaît, pendant la nuit, que sur le duvet le plus doux; pendant le

conçoit, d'ailleurs, qu'une telle opération ait plus d'avantages, tout en faisant courir moins de risques, puisqu'elle permet de surveiller et de favoriser sans danger l'élimination des débris de la poche restée adhérente, jusqu'à la cicatrisation définitive.

A ceux qui objecteraient que les manœuvres opératoires, se faisant par une voie moins grande, exigent une main plus délicate et une somme de connaissances un peu plus grande, nous répondrions que les chirurgiens qui entreprennent ces sortes d'opérations doivent avoir les qualités nécessaires, sous peine de se limiter aux petites interventions chirurgicales.

Tubercules, Cancers. — Sans plus nous attarder, ajoutons que ce que nous avons déjà dit pour les cancers et les tubercules des trompes s'applique exactement aux lésions de même ordre qui peuvent se développer dans les ovaires.

IV

Tumeurs des ligaments larges. — Les petites tumeurs des ligaments larges, dont nous avons à parler ici, sont surtout des abcès, des kystes, des tubercules, et plus rarement des sarcômes et des lipômes. En général, rien n'est plus facile que de diagnostiquer la présence et le siège de ces tumeurs, qui sont en contact presque direct avec le vagin, ordinairement bien circonscrites et parfois saillantes dans les culs-de-sac latéraux.

Abcès. — Quand il s'agit d'abcès, alors même qu'ils se seraient développés au centre d'un phlegmon ou d'un foyer de cellulite pelvienne, le procédé opératoire par la voie vaginale a été de tous temps le procédé classique. Jamais les chirurgiens n'ont hésité à ouvrir par le vagin ces collections purulentes, qui se développent dans les ligaments larges et tendent naturellement à s'ouvrir à la partie inférieure de ces ligaments. Quelques-uns reculaient

---

jour, que sur des divans de crin; aussi la position horizontale est-elle celle qu'elle prend le plus volontiers.

Sa voix est d'une douceur pénétrante, ses mouvements sont gracieux. Elle parle avec une merveilleuse facilité.

Elle ne s'adonne à aucun travail pénible.

Elle fuit l'éclat du soleil et s'en préserve par d'ingénieux moyens.

Pour elle, marcher est une fatigue.

Mange-t-elle? C'est un mystère.

Partage-t-elle les besoins des autres espèces? C'est un problème.

Curieuse à l'excès, elle se laisse prendre facilement par celui qui sait lui cacher la plus petite chose; car son esprit la porte sans cesse à chercher l'inconnu.

Aimer est sa religion : elle ne pense qu'à plaire à celui qu'elle aime.

Être aimée est le but de toutes ses actions, exciter des désirs celui de tous ses gestes.

Aussi ne songe-t-elle qu'aux moyens de briller : elle ne se meut qu'au sein d'une sphère de grâce et d'élégance; c'est pour elle que la jeune Indienne a filé le poil souple des chèvres du Thibet, que Tarare tisse ses voiles d'or, que Bruxelles fait courir des navettes chargées du lin le plus pur et le plus

pourtant autrefois devant la dilatation des artères de la région, qu'ils avaient souvent le plus grand mal à reconnaître, à éviter, à saisir, à lier ou à cautériser. Notre méthode du pincement a fait disparaître cette difficulté, en assurant une hémostase facile et certaine. Ajoutez à cela le drainage avec un tube en canon de fusil fixé par un fil au col de l'utérus, et les pansements et lavages antiseptiques, et vous comprendrez comment on peut aujourd'hui opérer sans aucun risque et guérir assez rapidement ces tumeurs des ligaments larges.

Toutefois, il n'est pas rare de voir un autre abcès se développer du côté opposé à celui qu'on a déjà guéri, et ces poussées suppuratives bilatérales peuvent s'accompagner d'un état fébrile et même infectieux, sans qu'il soit facile de prévoir et de déterminer la cause de cette complication. Dans ces cas, l'ouverture simple de l'autre ligament suppuré ne suffit pas toujours à enrayer la marche inquiétante de ces accidents locaux et généraux; c'est alors que l'hystérectomie vaginale totale fait merveille.

L'ablation de l'utérus, qu'on trouve parfois baigné, ramolli et même en partie détruit au milieu de ces foyers de suppuration, est rapidement suivie d'une amélioration complète; le calme renaît comme par enchantement, la fièvre tombe, l'appétit, les forces et la gaieté reviennent avec une étonnante rapidité. Nous avons, par cette méthode, guéri des malades, même âgées, qui, par toute autre intervention, n'auraient pu être qu'améliorées et auraient probablement succombé avant que le pus ait eu le temps de se faire jour spontanément dans un des organes du voisinage.

Kystes. — Les kystes, séreux ou sanguins, qui se développent dans l'intérieur des ligaments larges, ont reçu le nom de kystes para-ovariens. La plupart d'entre eux contiennent un liquide séreux et clair comme de l'eau de roche; mais, sous l'influence de poussées inflammatoires, ils peuvent

---

délié, que Visapour dispute aux entrailles de la terre des cailloux étincelants, et que Sèvres dore ses blanches argiles.

Elle médite nuit et jour de nouvelles parures, emploie sa vie à faire empeser ses robes, à chiffonner des fichus.

Elle va se montrant brillante et fraîche à des inconnus dont les hommages la flattent, dont les désirs la charment, bien qu'ils lui soient indifférents.

Les heures dérobées au soin d'elle-même et à la volupté, elle les emploie à chanter les airs les plus doux : c'est pour elle que la France et l'Italie inventent leurs délicieux concerts, et que Naples donne aux cordes une âme harmonieuse.

Cette espèce, enfin, est la reine du monde et l'esclave d'un désir.

Elle redoute le mariage, parce qu'il finit par gâter la taille, mais elle s'y livre parce qu'il promet le bonheur. Si elle fait des enfants, c'est par un pur hasard. Quand ils sont grands, elle les cache. DE BALZAC.

Le Bureau du Journal est ouvert tous les jours,
10, rue Rougemont, à Paris,
de 11 heures à 1 heure.

devenir hématiques ou purulents. Enfin, ces kystes peuvent être multiloculaires ou aréolaires, ainsi que nous en avons cité de nombreux exemples.

Or, il suffit de jeter un coup d'œil sur les observations publiées dans la science pour voir que les chirurgiens attendent le plus souvent, pour aborder ces tumeurs, qu'elles soient volumineuses; ils les opèrent alors par la voie abdominale, suivant des méthodes que nous avons préconisées pour ces cas : tantôt ils peuvent les énucléer et les extirper complètement, s'il n'y a pas trop d'inflammation ou d'adhérences; tantôt ils ne peuvent qu'en réséquer une partie et suturent le reste au bord inférieur de la plaie hypogastrique, suivant la méthode de suppuration que nous avons imaginée pour le traitement des kystes uniloculaires adhérents, dont on ne pouvait enlever qu'une portion sans danger. Mais, en réalité, une telle ligne de conduite nous paraît vicieuse. Ne serait-il pas plus simple d'opérer ces tumeurs par la voie vaginale dès qu'elles sont reconnues, et alors qu'elles sont encore petites, plutôt que d'attendre leur développement et celui de leurs adhérences pour les opérer par la voie abdominale? Rien n'est, en effet, plus facile que d'aborder ces petites tumeurs par le vagin, alors même qu'elles seraient situées à la partie supérieure des ligaments larges. Il suffit, comme dans le procédé que nous avons indiqué pour les petites tumeurs et suppurations des trompes, de disséquer circulairement le col de l'utérus et d'inciser les ligaments larges sans ouvrir le péritoine.

Grâce à nos pinces hémostatiques, l'opération peut être faite sans danger, et le champ opératoire est suffisamment ouvert par l'application de nos rétracteurs vaginaux. On peut ainsi aborder, sans aucun risque, la partie inférieure du kyste, l'inciser, le vider et placer dans sa cavité un tube à drainage, qu'on fixe comme toujours au col utérin. C'est par cette voie qu'on fait les injections antiseptiques, qui produisent rapidement la cicatrisation et le retrait de la poche.

Tubercules. — Quand il s'agira d'un foyer tuberculeux arrivé à la période de suppuration, on devra recourir au même procédé, mais en prenant la précaution de pratiquer un raclage et un grattage en règle de toutes les parties suspectes. On agira de même pour l'autre côté si un foyer tuberculeux nouveau se développe dans l'autre ligament, ce qu'on observe quelquefois.

Mais si le chirurgien n'est appelé qu'au moment où les lésions tuberculeuses se sont propagées aux annexes et au péritoine voisin, il n'y a vraiment pas d'autre ressource que de faire l'*extirpation* totale de l'appareil génital interne, en prenant soin d'*enlever* tout ce qui paraît malade : c'est la seule chance qu'on ait d'empêcher la récidive.

Au lieu de suivre cette voie si simple, nous avons vu quelques-uns de nos collègues préférer la voie abdominale pour extirper les annexes qu'ils supposaient être le point de départ de la tuberculose. Ils croyaient, en effet, comme pour les kystes, qu'après s'être frayé un large chemin opératoire, il

leur serait plus facile d'ouvrir et de racler ces foyers tuberculeux. Malheureusement, les faits ont justifié notre conduite, puisque la voie abdominale, dans ces cas, a fait ultérieurement des victimes que la voie vaginale avait une première fois sauvées.

Nous avons vu des malades auxquelles nous avions enlevé et raclé, par le vagin, des foyers tuberculeux du ligament large; elles avaient bientôt repris leurs forces en même temps qu'elles voyaient disparaître leurs douleurs. Or, quelques années plus tard, une nouvelle poussée tuberculeuse se faisait de l'autre côté; d'autres chirurgiens les opéraient par l'abdomen, et elles ne tardaient pas à succomber après ce second mode d'intervention, alors qu'une première opération, par le vagin, les avait antérieurement guéries.

Fibrômes, lipômes, sarcômes. — Les fibrômes et lipômes, comme les kystes simples, peuvent être facilement reconnus et extirpés par la voie vaginale, mais à la condition d'être encore de petites tumeurs. Quant aux grandes, elles sont avant tout passibles de la voie abdominale. Enfin, c'est à cette dernière voie que nous conseillons encore de recourir pour les sarcômes qui prennent une extension rapide et se développent du côté de la partie supérieure du bassin.

V

Péritoine. — Nous n'insisterons pas longuement sur le diagnostic et le traitement des tumeurs qui peuvent se développer dans le péritoine pelvien.

Inflammations. — Sans doute, on peut y rencontrer, comme dans tout le reste du péritoine, des pelvi-péritonites primitives; mais elles sont beaucoup plus rares que les pelvi-péritonites consécutives aux métro-salpingo ovarites. Sous l'influence de ces inflammations, la séreuse se vascularise, s'épaissit et contracte avec l'utérus et ses annexes des adhérences qu'il est habituellement facile de reconnaître par le toucher vaginal, à leur sensibilité anormale, à leur consistance et à la fixité qu'elles impriment aux organes voisins. Ces adhérences sont parfois tellement fâcheuses qu'elles déterminent des névralgies utéro-ovariennes intolérables. Suivant quelques auteurs, Bernutz et Goupil en particulier, elles peuvent même devenir le point de départ de fluxions hémorrhagiques et, par suite, d'hématocèles.

Or, autant les chirurgiens, nos maîtres, qui diagnostiquaient d'ailleurs facilement les pelvi-péritonites séreuses, sanguines ou purulentes, hésitaient à donner issue aux liquides contenus dans ces poches péritonitiques enkystées, parce qu'ils redoutaient surtout les hémorrhagies et la septicémie, autant nous avons mis de zèle à en conseiller l'ouverture aussi prompte et aussi large que possible, n'ayant plus rien à craindre de l'hémorrhagie, avec nos pinces, ni de la septicémie, avec les pansements modernes.

Rien n'est aujourd'hui plus facile, le vagin étant bien lavé et rétracté, que

de disséquer circulairement le col de l'utérus, d'ouvrir le péritoine au niveau de la tumeur et de placer dans la cavité, un tube en canon de fusil qui sert aux injections antiseptiques et que l'on maintient en place pendant un temps qui varie nécessairement, selon qu'il s'agit d'une poche à liquide séreux, sanguin ou purulent.

Si la pelvi-péritonite est primitive, la guérison ainsi obtenue est rapide. Il en est de même encore si l'épanchement est consécutif à une grossesse tubaire ou à la rupture d'un kyste sanguin uniloculaire de l'ovaire. Mais si l'inflammation péritonéale provient d'une métro-salpingo-ovarite suppurée, la guérison pourra se faire longtemps attendre, alors même que le pus ne se serait pas encore fait jour dans l'une des cavités avoisinantes. Aussi faut-il, en pareil cas, le péritoine étant ouvert, explorer avec soin l'état de l'utérus, des trompes et des ovaires. Si l'on constate alors que ces organes sont assez profondément altérés pour être devenus impropres à la reproduction, le mieux sera de les extraire en totalité, afin de mettre la malade à l'abri d'une récidive qui pourrait être fatale, et c'est toujours la voie vaginale qui, dans ces cas, est la seule praticable avec succès.

Nous en avions encore la preuve l'autre jour à l'hôpital. Le samedi 3 mai, nous étions appelés à opérer une jeune actrice, tourmentée depuis deux ans par des poussées inflammatoires métro-péritonéales avec vomissements, tympanisme, diarrhée purulente, etc. Ces renseignements cliniques et l'examen direct de la région nous donnaient l'impression d'abcès péri-utérins entourés de fausses membranes épaisses dans tout le petit bassin. Le col de l'utérus était sain, mais le corps était entièrement immobilisé dans une véritable sphère de tissus morbides, épais et résistants, qui donnaient au doigt la sensation de corps fibreux ayant envahi et englobé tous les organes pelviens.

En présence de telles lésions, la laparotomie ne pouvait rendre aucun service ; elle ne nous aurait certainement pas permis de pratiquer sans danger l'ouverture, le grattage et l'ablation complète de ces foyers purulents, de ces fausses membranes épaisses et adhérentes, en présence desquelles nous nous sommes trouvé. L'hystérectomie seule, telle que nous l'avons pratiquée par la voie vaginale, pouvait, en ouvrant largement la voie à l'élimination de ces produits inflammatoires et en enlevant la cause qui les produisait, permettre d'enrayer l'évolution de ces accidents et d'obtenir la résolution ultérieure de tous ces reliquats purulents, pseudo-membraneux.

L'ablation de l'utérus et de ses annexes, entièrement envahis par le mal, nous permit, séance tenante, de vider la plupart de ces abcès et d'extirper une grande partie des adhérences, en un mot de faire le nettoyage du champ opératoire ; le drainage et les lavages antiseptiques ont complété notre intervention, et la malade, promptement rétablie, se trouve désormais à l'abri des récidives.

Si la laparotomie d'emblée nous avait mis en présence de tels désordres,

nous ne voyons pas trop par quels procédés elle eût pu obtenir les résultats surprenants que nous a donnés l'hystérectomie vaginale.

Tubercules. — Dans les cas de tuberculose du péritoine pelvien, non encore suppurée et localisée aux culs-de-sac, on peut se contenter d'ouvrir la séreuse et obtenir d'importantes améliorations à l'aide des injections antiseptiques. Mais si les tubercules sont suppurés et qu'ils soient surtout consécutifs à d'autres lésions tuberculeuses de l'utérus et de ses annexes, c'est encore l'hystérectomie vaginale totale qui permettra le mieux de faire disparaître les souffrances, les désordres de voisinage, l'état fébrile même, qui mettent la vie en danger et de couper court aux menaces d'une tuberculose locale grave et fatalement envahissante.

Tumeurs végétantes. — De même pour les tumeurs végétantes limitées au péritoine pelvien. L'ouverture de la séreuse par les culs-de-sac permettra de les reconnaître et d'en apprécier l'étendue. Si elles ont envahi la surface de l'utérus et de ses annexes et comme englobé dans leur développement tout ou la plus grande partie de l'appareil génital interne, il faudra sans hésiter pratiquer, séance tenante, l'ablation totale de ces organes par la voie vaginale. Si, au contraire, on ne trouve qu'une petite tumeur de même nature sur l'un ou l'autre de ces organes, on se contentera de l'extirper en respectant le reste de l'appareil utéro-ovarien. Nous avons, en effet, démontré que ces tumeurs, bien qu'elles s'accompagnent d'une production d'ascite considérable, sont habituellement bénignes et n'exposent pas à la récidive après leur ablation.

VI

ORGANES DU VOISINAGE. — A côté des tumeurs que nous venons d'examiner rapidement dans leur ensemble et qui prennent naissance dans l'appareil génital interne et ses annexes, on rencontre quelquefois de petites tumeurs qui se sont développées dans la paroi antérieure du rectum ou la paroi postérieure de la vessie. Ces petites tumeurs sont le plus souvent *kystiques* et peuvent être facilement confondues avec celles que nous venons de décrire. Comme celles-ci d'ailleurs, elles peuvent être avantageusement abordées par la voie vaginale.

Dernièrement, après avoir ouvert le cul-de-sac postérieur du péritoine, pour savoir quel était le siège exact d'un kyste gros comme une orange, accolé et adhérent à la face postérieure de l'utérus, nous reconnûmes, avec l'extrémité du doigt, que ce kyste avait pris naissance dans la paroi antérieure du rectum, dont il refoulait la tunique péritonéale ; comme il était uniloculaire, nous prîmes le parti, après l'avoir vidé, de le traverser avec un tube à drainage dont l'une des extrémités fut passée à travers la cloison recto-vaginale et le périnée et l'autre sortait au dehors par le vagin : la plaie péritonéale fut ensuite fermée à l'aide de points de suture métalliques à anses

séparées, qui furent retirés après quelques jours; le drain fut laissé en place et permit de faire des injections antiseptiques jusqu'à la rétraction complète de la poche, qui se fit d'ailleurs assez rapidement.

Voici donc un nouveau cas où les partisans de la voie abdominale eussent été, il me semble, embarrassés pour le diagnostic et le traitement par cette voie : ils n'eussent pu énucléer entièrement le kyste adhérent et enkysté lui-même, pour ainsi dire, dans la paroi rectale, et ce n'était certes pas une occasion favorable pour recourir à la méthode de suppuration par l'hypogastre.

C'est également à notre méthode vaginale que notre habile collègue, M. Segond, a dû de découvrir en avant de l'utérus le kyste séreux du bas-fond de la vessie, dont il a présenté l'intéressante observation au dernier Congrès de chirurgie.

Par conséquent, même pour ces tumeurs, qui sont plus rapprochées de l'hypogastre que les précédentes, il nous semble démontré que leur diagnostic et leur traitement ne sauraient se faire aussitôt et aussi bien par la voie abdominale que par la voie vaginale, que nous préconisons et dont nous venons d'énumérer les principales indications.

(1) Nous avons pu même réussir à enlever ces tumeurs, alors qu'il y avait du côté du vagin des obstacles plus ou moins graves, entourant de difficultés et même de dangers le manuel opératoire : tel est le cas de la malade qui avait à la fois une cystocèle et une rectocèle, avec rétrécissement annulaire du vagin, et chez laquelle nous enlevâmes le corps de l'utérus dans lequel existait un énorme fibrôme, après avoir préalablement extirpé un épithélioma polypiforme du col.

En résumé donc, quels que soient le siège, la consistance, la nature et les difficultés opératoires des tumeurs utérines, du moment que leur volume ne dépasse pas la tête d'un fœtus à terme, c'est à la voie vaginale qu'il faut recourir de préférence, avec incision de l'utérus ou des culs-de-sac péritonéaux, si cela est nécessaire, pour donner au diagnostic la précision qui manque dans les cas douteux, et pour aborder ces tumeurs toutes les fois que le traitement chirurgical est indiqué.

TRAVAUX ALLEMANDS

Contribution à l'étude du traitement de l'avortement,

par J. Chazan (*Centralblatt f. Gynækol.*, 1891, n° 4).

La question du traitement rationnel de l'avortement reste encore aujourd'hui très indécise.

Les partisans de la méthode expectative et ceux de l'intervention luttent de leur mieux et citent en leur faveur les statistiques les plus encourageantes.

(1) Cet alinéa a été omis et fait partie du § I : *Tumeurs de l'utérus*, page 312.

On pourrait croire, dès lors, que le sujet est oiseux et qu'il est absolument indifférent pour la femme d'être opérée ou soignée de telle ou telle façon. En réalité, il n'en est pas ainsi, et si, dans la majorité des cas, il est de peu d'importance, quelle que soit la méthode employée, certaines modalités de l'avortement réclament des soins particuliers.

L'auteur est enclin à croire que les échecs sont dus à l'exclusivisme des accoucheurs traitants. Cette opinion est d'autant plus intéressante à constater que le docteur Chazan, frappé par les merveilleux résultats de la clinique de Dresde, se prononça pour l'intervention. Il ne fut ébranlé dans sa facon de voir que le jour où il se trouva face à face avec les exigences de la pratique journalière.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une menace d'avortement, tous les auteurs donnent le conseil que la logique la plus simple impose. Il faut combattre les contractions utérines par tous les moyens qui sont en notre pouvoir : repos, préparations opiacées, etc., etc.

Les avis sont déjà bien plus partagés lorsqu'il s'agit de mesures prophylactiques à prendre dans les cas d'avortements répétés. Les uns gardent leurs malades des semaines et des mois au lit; d'autres, ne tenant compte qne fort peu de l'élément traumatique et ne considérant que les seuls effets du séjour prolongé au lit, sont bien moins rigoureux. La divergence est bien plus sensible encore lorsqu'il s'agit de traiter les cas où il y a des douleurs et des hémorrhagies, la mort du fœtus étant confirmée. Quelques-uns conseillent d'intervenir, de précipiter la délivrance; d'autres considèrent la présence dans l'utérus fermé, d'un fœtus mort comme absolument inoffensive, et font de l'expectation tant qu'il n'y a pas d'indication stricte pour porter la main dans l'utérus.

Aussi différentes sont les opinions quant à la conduite à suivre dans les cas où l'avortement est en train de se faire. Quelques accoucheurs envisagent le traitement suivant que l'avortement est complet ou incomplet; mais le docteur Chazan fait observer avec beaucoup de justesse qu'il est souvent très difficile d'établir si la délivrance a été complète ou non. Aussi juge-t-il à propos de distinguer les formes récentes, des anciennes.

Il range dans la première catégorie, les femmes qui ont encore des douleurs. Dans tous ces cas, il conseille de s'abstenir, car il est bien difficile, dit-il, de décoller l'œuf aussi bien que le ferait la nature.

Mais, s'il y a hémorrhagie, quelle marche à suivre? Les observations de Duhrssen, Fehling et autres montrent qu'on peut hardiment procéder à l'évacuation de la cavité utérine, qui permet de mettre fin à toute hémorrhagie. Un médecin de campagne, appelé à une grande distance pour donner des soins à une femme atteinte d'avortement, pourra tirer le plus grand profit de ce mode de traitement; mais on peut se demander si l'intervention active est absolument indispensable, et si l'on ne peut arriver aux mêmes résultats par

d'autres moyens? Ici l'auteur fait remarquer que, dès les premières tentatives d'appliquer la méthode d'intervention active, il s'est heurté à de très grandes difficultés; tantôt c'étaient les instruments, tantôt les aides qui lui faisaient défaut; bon gré, mal gré, il fut forcé d'avoir recours au tamponnement. Le tampon remplissait toutes les indications; non seulement il arrêtait l'hémorrhagie; mais le plus souvent, en enlevant le tampon, on trouvait toutes les membranes dans le canal cervical élargi. Contrairement à ce que prétend Duhrssen, l'expulsion de la caduque, dans sa totalité, constitue non pas l'exception, mais bien la règle.

Mais, pour que le tampon remplisse le but que l'on se propose, il faut qu'il réponde aux conditions suivantes : son asepsie doit être parfaite; il doit arrêter l'hémorrhagie et renforcer les douleurs. La première est facile à réaliser; on n'a qu'à laver les organes génitaux et le vagin avec une solution antiseptique, et se servir comme tampon de gaze iodoformée ou de ouate trempée dans une solution d'acide phénique à 3 °/₀; la gaze iodoformée est ce qu'il y a de mieux.

Il est bien plus difficile de répondre à l'indication venant de l'hémorrhagie. C'est surtout chez les multipares que le tampon peut ne plus suffire, et alors force est d'avoir recours au tamponnement intracervical. D'une façon générale, on peut dire que le tampon fait avec de la gaze iodoformée ou de la ouate, agit bien plus sûrement que le colpeurynter. Le tamponnement a le grand avantage de pouvoir être pratiqué sans aides ni instruments. On remplit le cul-de-sac postérieur d'abord, puis on recouvre le col. La pression sur les ganglions qui avoisinent le col de l'utérus et sur le plexus nerveux des parois vaginales, contribue en même temps à exciter les contractions utérines.

L'auteur recommande de ne laisser en place, les tampons faits avec de la ouate, que cinq ou six heures au plus.

Il termine sa communication en parlant de ces cas où les femmes continuent à perdre après l'avortement, et dit qu'il est de toute évidence que la méthode expectative ne peut ici donner aucun résultat. Quant à savoir quand et comment il faut intervenir, cela dépend de l'état général de la malade et des propriétés du contenu de l'utérus.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Les Injections sous-cutanées d'atropine comme hémostatique.

M. Bierwirth a obtenu, par des injections hypodermiques de trois à six dix-milligrammes d'atropine, une hémostase rapide dans plusieurs cas d'hémoptysie, d'épistaxis et d'hématémèse rebelles à l'ergotine et aux autres moyens usuels. L'hémorrhagie s'est toujours arrêtée au bout de dix minutes. Chez un malade, l'injection a dû être répétée trois fois; chez tous les autres, une seule injection a suffi pour arrêter définitivement la perte de sang. M. le Dr Hausmann (de Méran) s'est aussi servi avec succès des injections d'atropine dans les hémoptysies.

D'après un autre médecin allemand, M. le Dr Tacke (de Wesel), l'atropine employée hypodermiquement serait un bon moyen pour combattre les pertes menstruelles trop profuses.

L'effet hémostatique de l'atropine s'explique par un mécanisme tout opposé à celui par lequel agit l'ergotine. Tandis que celle-ci fait contracter les capillaires, l'atropine, au contraire, les dilate en paralysant les nerfs vaso-constricteurs, ainsi que l'a montré Graham Brown. En augmentant ainsi la quantité de sang dans tout le système capillaire, l'atropine en diminue l'afflux vers le lieu de l'hémorrhagie, favorise la coagulation et amène l'hémostase.

L'Hélénine contre la leucorrhée,
par M. le Dr Hamonic.

La grande aunée (*Inula helenium*), de la famille des Synanthérées, a été utilisée dans les affections des voies respiratoires, dans les diarrhées infantiles, dans la diphtérie, dans la coqueluche et dans certaines dermatoses; on lui a attribué des vertus toniques et diaphorétiques; mais cette plante est à peu près tombée en désuétude. Dans certains pays, on emploie encore les décoctions de la racine comme spécifique contre les flueurs blanches.

L'aunée renferme plusieurs principes : 1° une substance amylacée, l'inuline; 2° un camphre, l'alantol; 3° un anhydride, l'anhydride alantique; 4° une substance cristallisable, l'*hélénine;* l'ensemble de ces trois derniers principes constitue ce qu'on appelle l'*hélénine brute*, qui se présente sous forme de poudre jaunâtre, amère, d'odeur assez agréable, peu soluble dans l'alcool.

L'hélénine cristallisée est assez soluble dans l'alcool; elle est également soluble dans l'eau à 37 degrés.

Le Dr Abeille, de Nantes, a imaginé d'expérimenter l'hélénine brute dans le traitement de la leucorrhée.

M. Hamonic a repris ces expériences, de concert avec M. Parisot, et, après s'être convaincu de l'innocuité de ce médicament, en l'administrant à des animaux par voie hypodermique, il l'a essayé chez les leucorrhéiques.

L'hélénine brute ou cristallisée paraît donner d'assez bons résultats dans la leucorrhée, liée à l'endométrite catarrhale; elle semble exercer une action élective sur les glandes du col utérin, et elle dessèche la muqueuse utérine.

Elle est bien tolérée; la dose administrée par M. Hamonic est de 2 à 4 centigrammes par jour en pilules.

L'hélénine est sans efficacité contre l'uréthrite blennorrhagique aiguë ou chronique.

NOUVELLES

Hôpital de la Charité (service d'accouchements). — *Enseignement obstétrical clinique et théorique.* — Enseignement clinique : M. le Dr P. Budin, chef de service, tous les jours, à neuf heures. Mardi, jeudi, samedi : lecture des observations et interrogatoire des élèves. Jeudi, à dix heures et demie : leçon clinique à l'amphithéâtre. Les élèves seront dirigés dans la pratique des accouchements par des moniteurs. — Enseignement théorique et manœuvres opératoires : M. le Dr Bonnaire, accoucheur des hôpitaux. Leçons : lundi, mercredi, vendredi, à dix heures et demie; samedi, à cinq heures du soir. — Conférences : M. le Dr Legry, chef de laboratoire du service.

Congrès international de la prostitution. — Dans la séance du 20 octobre du Conseil municipal, le Dr Dubois a déposé, au nom de MM. Pitrot, Navarre, Vaillant, Champoudry, Strauss, Deschamps et au sien, une proposition engageant le bureau du Conseil municipal à jeter les bases d'un Congrès international pour l'étude des questions relatives à la prostitution et à la propagation des maladies syphilitiques. Ce Congrès serait organisé par la Ville de Paris et serait tenu à l'Hôtel de Ville en 1893. Il réunirait les savants de la médecine, du droit, de l'hygiène et des sciences de l'économie

politique et sociale. Nous félicitons bien sincèrement notre ami Dubois et ses collègues de cette excellente idée, et nous espérons que le Conseil voudra bien organiser le plus rapidement possible ce Congrès qui rendra d'immenses services à cette question humanitaire et sociale. *(Progrès médical.)*

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Un concours s'ouvrira le 10 mai 1892, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de cliniques médicales à l'École de Médecine de Nantes.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — Un concours s'ouvrira le 10 mai 1892, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Tours.

— Un concours s'ouvrira, le 4 avril 1892, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques et physiologiques.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 15 Novembre 1891. N° 130.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Cancer du corps utérin, inopérable; curettage; adénopathie sous-maxillaire passagère; suppression temporaire des hémorrhagies et de la douleur, par le Dr A.-F. Philippeau.

Mme P..., rue Bois..., à Montrouge, est âgée de 58 ans, mariée, a eu deux couches qui n'ont rien présenté d'anormal. Depuis neuf ans (c'est-à-dire en 1880), ses règles ont cessé. D'un tempérament très nerveux, elle a eu, au moment de la ménopause, quelques crises de nerfs accompagnées de mouvements fébriles très violents. Ces crises débutaient brusquement par un frisson très intense, avec claquement de dents, baillements, lypothymies, qui duraient une demi-heure environ; puis, l'état comateux continuant, une réaction violente se produisait : peau rouge, transpiration abondante, mouvements saccadés et soubresauts des membres. Cet état durait de deux heures à

FEUILLETON

De la Beauté parfaite.

Quatre choses concourent à faire une beauté parfaite : le coloris, la proportion des traits, l'expression et les grâces.

Un beau mélange de rouge et de blanc fondus ensemble, en sorte néanmoins que le blanc semble dominer, voilà la plus belle couleur de chair. La pudeur et la candeur donnent au coloris son vrai ton.

La beauté est inséparable de la santé et de la jeunesse : cet embonpoint fleuri du bel âge, qui vient de la bonne constitution du corps, est le plus aimable; mais la moindre maladie flétrit le teint le plus vermeil.

Le coloris, loin d'être partout égal, doit avoir ses nuances et ses dégradations. Le vermillon des joues doit se blanchir vers le bas du visage. Le blanc du front, plus éclatant que partout ailleurs, apparaît, en approchant des tempes, légèrement teint de bleu. L'éclat des joues doit être plus riche qu'éblouissant.

Rien n'est plus désagréable qu'une

douze heures. La malade reprenait peu à peu connaissance et se plaignait d'être très fatiguée, de souffrir du ventre et des lombes, n'ayant qu'un souvenir vague de ce qui s'était passé.

De 1880 à 1884, sa santé a été bonne. En 1885, à deux ou trois reprises, à des intervalles de deux ou trois semaines, elle perd un peu de sang noirâtre, plus ou moins mélangé de pertes blanches. Un jour, elle est prise de douleurs dans les reins, avec tranchées utérines; l'écoulement est nettement sanguin cette fois. Les douleurs et l'écoulement, qui vont en augmentant, durent pendant trois jours. Enfin, elle expulse une masse charnue du volume du poing, que son médecin, qui la traitait alors, dit être un polype. Les pertes sanguines s'arrêtent, l'écoulement séro-purulent qui leur succède disparaît à son tour. La malade se lève et reprend ses occupations ordinaires.

Jusqu'au commencement de l'année 1889, l'état de Mme B... paraît excellent. Elle mange et dort bien. Elle n'a plus de pertes; pas de douleurs abdominales. Mais, à cette époque, elle commence à tacher son linge en rose; elle se sent plus énervée, son sommeil est agité et elle ressent des douleurs légères dans les lombes.

Les pertes étant plus abondantes et plus fréquentes, elle se décide à venir nous consulter le 19 octobre 1889. Au mois de juillet dernier, elle a été obligée de garder le lit pendant plusieurs jours, l'hémorrhagie ayant été très abondante.

Nous constatons que l'utérus est volumineux, sensible; il s'échappe du col un liquide purulent, rougeâtre, d'odeur repoussante. L'orifice externe du col utérin est rond (5 millimètres de diamètre). Le col utérin est ovoïde et petit, sans trace de déchirure, ni d'éversion des lèvres, d'une teinte rose très pâle, absolument analogue à celle de la muqueuse vaginale. La cavité utérine est augmentée de volume (11 centimètres). La paroi abdominale se déprimant

---

enluminure brillante, quoique naturelle. L'incarnat des lèvres est celui d'une rose qui s'épanouit; le tour de bouche doit être blanc comme de l'albâtre; c'est le seul endroit du visage où la couleur soit tranchée.

Une peau fine, délicate et transparente est préférable à toute autre, toutes autres choses égales. Une blonde n'est pas, à beaucoup près, aussi belle qu'une brune, mais elle est souvent plus jolie. Un brun vif et clair a encore l'avantage d'être plus propre à l'assortiment des autres couleurs; le rouge paraît toujours plâtre sur un blanc très éblouissant.

Enfin la plus grande beauté du coloris, c'est d'être doux, velouté, humide de fraîcheur.

Personne n'ignore combien une grande bouche, un front rétréci, un nez épaté, défigurent une *femme*. Mais, sans parler ici de ces défauts trop marqués, il y en a d'autres qui, pour être moins visibles, n'échappent pas aux yeux connaisseurs.

D'abord toutes les inflexions ou courbures doivent être extrêmement douces et mollement formées : tels sont, par exemple, les passages des côtés du nez aux joues; celui de la lèvre inférieure au menton; la cavité de la fossette ou

très facilement, on sent l'hystéromètre, et les parois utérines paraissent augmentées de volume. La muqueuse utérine paraît rugueuse, irrégulière et saigne assez facilement. Nous conseillons à la malade de faire des injections au sublimé (1/2.000) et d'appliquer des ovules vaginaux à l'iodoforme. Puis nous parlons de la nécessité de recourir à une opération pour arrêter ces pertes. Dès les premiers mots, cette malade nous déclare qu'elle ne se laissera opérer à aucun prix : elle préfère mourir. Nous nous décidons alors à employer le courant continu pour modifier l'état de la muqueuse. Deux séances par semaine de galvano-caustique chimique intra-utérine positive, de manière à diminuer l'écoulement purulent et à faire rétracter l'utérus. Après chaque séance, nous appliquons un crayon d'iodoforme et un tampon vaginal iodoformé. L'odeur et l'écoulement disparaissent assez rapidement.

Le 5 décembre, métrorrhagie très abondante qui dure trois jours. Quand nous revoyons la malade, le 11 janvier 1890, elle est pâle, affaiblie; elle perd assez abondamment un liquide roussâtre, d'odeur aigrelette.

Nous reprenons nos séances de galvano-caustique chimique intra-utérine. L'écoulement continue jusqu'au 15 février.

Le 14 mars, hémorrhagie qui dure trois jours, accompagnée de crise semblable à celle survenue au moment de la ménopause.

Le 8 avril, expulsion d'un gros caillot; hémorrhagie pendant vingt-quatre heures.

Le 16, nouvelle métrorrhagie qui dure cinq jours, puis écoulement brun chocolat, odorant. Nous reprenons les séances d'électricité, mais elles sont mal supportées. La malade a chez elle des crises nerveuses. Pas de sommeil. Appétit capricieux. Notre malade refuse toujours énergiquement l'opération. Nous cessons les applications électriques, nos soins se bornent à des pansements antiseptiques. Crayon de salol. Elle ne peut plus supporter l'odeur de

---

fourchette au menton; la rondeur du front, qui ne doit être ni trop élevé, ni trop aplati. La ligne ondoyante qui va d'une oreille à l'autre, en passant par les joues et le nez, renferme tous les différents degrés d'inflexion dont on vient de parler, et cette ligne n'a réellement qu'une inflexion précise pour être juste et belle. La grandeur des visages n'y fait rien, car, dans les cercles d'inégale grandeur, toutes les proportions ou arcs semblables ont une même courbure. Toute ligne qui s'écarte de la juste précision est plus ou moins belle, selon qu'elle s'en éloigne plus ou moins.

Il en est ainsi de toutes les autres lignes qui enveloppent le corps, les épaules, les bras, les mains, les genoux, etc.; car le visage n'est pas le seul siège de la beauté, tout le corps en est susceptible

La tête doit être d'une forme presque ronde et plutôt avec l'apparence d'un ovale que réellement telle.

Le front grand, ouvert, poli, bien arrondi, c'est-à-dire également courbé dans les points qui se répondent. Un front bas, rétréci, gâte tous les autres agréments.

Les cheveux longs, épais, bien plantés, bien lisses et d'un beau noir de

l'iodoforme. Vers le 15 mai, elle part pour Roubaix, où elle passe six semaines dans sa famille. Le 15 juin, elle a une métrorrhagie très abondante.

Nous la voyons à son retour, le 5 juillet. Elle a engraissé, l'état général est meilleur, mais l'utérus est toujours volumineux, les culs-de-sacs sont empâtés, douloureux, l'écoulement n'a que peu d'odeur.

Nous lui faisons pendant quelque temps des pansements intra-utérins à l'aristol, qui paraissent modifier avantageusement l'état de la muqueuse et calmer ses douleurs ; mais cette légère amélioration ne persiste pas : les métrorrhagies reviennent accompagnées de débris sanieux, noirâtres.

En dehors de ses injections et pansements vaginaux antiseptiques, nous lui administrons de l'arsenic, des amers et un sirop calmant bromuré.

Des douleurs apparaissent dans les lombes et le bassin.

L'hémorrhagie reparaît le 2 août et dure jusqu'au 21 août. Le 20, nous faisons une séance de galvano-caustique intra-utérine de 60 milliampères, qui arrête l'hémorrhagie.

Séance répétée le 30 août. A la suite, expulsion de débris sanieux noirâtres. Écoulement séro-purulent.

Ces séances l'énervent ; elles sont mal supportées. Au commencement d'octobre, les pertes sanguines réapparaissent très abondantes, la malade s'amaigrit, les téguments sont jaunes pâles, les muqueuses décolorées. Préparations arsénicales. Vin amer, tonique. Son état s'améliore pour avoir une nouvelle perte légère le 3 novembre. Le 20 novembre, nouvelle perte très abondante cette fois, accompagnée de crises nerveuses.

État stationnaire, puis amélioration légère, jusqu'en mars, où elle est reprise de métrorrhagies abondantes. Écoulement qui se reproduit en avril et au commencement de mai. Elle se décide alors à accepter notre intervention.

---

jais ou d'ébène, sont les plus beaux. Les blonds conviennent assez à la première jeunesse.

Les yeux bien fendus, noirs, châtains et d'un bleu clair : les grands sont les plus beaux ; les petits ont quelque chose de plus vif et de plus piquant.

Les sourcils doucement courbés en demi-cercle, terminés d'un côté à l'angle extérieur de l'œil, et de l'autre à la naissance du nez. Les noirs sont les plus beaux, mais ils doivent toujours avoir la couleur des cheveux ; le contraste n'est pas supportable.

Les joues fermes, vermeilles, d'un éclat doux et tempéré, qui procède de la fraîcheur du teint ; ni trop plates ni trop élevées : les joues aplaties annoncent trop la vieillesse ; les joues élevées ressemblent trop à l'enfance.

Les oreilles courtes, colorées d'un rouge léger.

Le nez droit et bien affilé ; le nez camus défigure moins qu'un nez long et recourbé.

La bouche petite et bien coupée, qui, en souriant, forme sur chacune des joues une petite fossette qu'on nomme la fossette des grâces.

Les lèvres ni trop grosses ni trop grêles ; d'un rouge humide, comme on l'a déjà dit.

Le 11 mai, nous pratiquons le curettage de la cavité utérine, avec l'aide du Dr M. Poirier et de Mme Dupré, sage-femme. Après avoir soigneusement irrigué la vulve et le vagin, nous dilatons le col avec des bougies d'Hégar et nous enlevons, au moyen d'une curette d'Auvard, toutes les portions de tissu cancéreux qui font saillie dans l'utérus. Écoulement purulent assez abondant. On sent parfois comme des loges remplies de liquide, qui se vident sous l'action de la curette qui détache une partie de leurs parois. Après avoir enlevé toutes ces fongosités, en ménageant la paroi de l'utérus, nous irriguons soigneusement cette cavité, puis la bourrons de gaze iodoformée. L'opération a duré une heure. L'écoulement sanguin n'a pas été trop abondant.

Le lendemain, la malade va bien; elle ne souffre pas du ventre. Léger suintement à la vulve.

Le 13 mai, les bandes de gaze intra-utérines sont enlevées. Injection intra-utérine avec solution de sublimé à 0.5/1.000. A bien dormi.

Nous renouvelons ce pansement tous les deux jours.

Le troisième jour, une douleur vive, lancinante, apparaît à droite, sous le maxillaire inférieur. Les ganglions sous-maxillaires se gonflent, atteignent le volume d'une grosse noisette; ceux de l'aine sont aussi un peu gonflés et douloureux, en même temps les téguments deviennent jaunes. Fièvre intense, langue sèche, soif vive, insomnie. Cet état dure cinq ou six jours; puis, tout disparaît peu à peu, les ganglions reprennent leur volume normal, la peau redevient blanche.

Depuis cette époque, cette malade va bien; elle souffre parfois de douleurs légères. Une fois par semaine nous lui faisons une injection intra-utérine chaude. Les végétations cancéreuses se sont un peu reproduites, mais il n'y a plus d'écoulement sanguin, à peine un léger écoulement séreux d'odeur très faible. L'utérus a diminué de volume, il est moins sensible à la pres-

---

Les dents blanches, petites, égales, bien rangées; leur blancheur ne saurait être trop éclatante: le ton de l'ivoire le plus blanc est celui qui leur convient le mieux.

Le menton rond et fourchu.

Le col droit et plein de chair, un peu long; que la peau en soit blanche, délicate et gracieuse.

Les épaules moins larges que les hanches.

Les bras ronds, fermes et blancs.

La main un peu longue et bien déliée.

Les doigts arrondis, rouges vers les ongles et menus par le bout.

La poitrine bien partagée également et mollement en deux demi-globes durs, blancs et ronds; le mamelon doit être un peu vermeil.

Trop de poitrine dépare et donne un air commun; le trop peu est disgracieux.

La taille fine et dégagée.

Les cuisses blanches et pleines de chair, diminuant de grosseur en s'attachant au genou, qui doit être rond, uni et bien tourné.

Les jambes fines et déliées, avec un mollet un peu enflé.

Enfin le pied petit et les doigts tellement arrangés et inégaux, qu'ils se terminent presque en pointe.

sion. Les ligaments larges sont indurés, augmentés de volume. Les douleurs abdominales et lombaires sont bien moins aiguës. Nous la voyons chaque semaine; elle a repris ses forces, a meilleur appétit et espère une guérison qui est malheureusement impossible.

En juillet dernier, elle a perdu un peu de sang pendant deux jours. Les ganglions sous-maxillaires ont été de nouveau douloureux et augmentés de volume pendant plusieurs jours, la peau a repris la teinte jaune de la cachexie cancéreuse. Cet état a duré une semaine environ, puis tout est rentré dans l'ordre.

Les ganglions sous-maxillaires droits ont toujours été beaucoup plus volumineux que ceux de l'autre côté. Il n'y a pourtant aucune lésion apparente de cette branche du maxillaire. Ce gonflement, survenu à plusieurs reprises, ne peut guère s'expliquer que par une auto-infection à distance.

La cavité utérine se remplit peu à peu de productions cancéreuses, mais, grâce aux injections antiseptiques, aux applications de pansements vaginaux, l'écoulement est peu abondant et inodore; pertes sanguines très légères en septembre et en octobre. Le col utérin paraît toujours indemne, il n'a ni augmenté de volume ni changé d'aspect. L'utérus a peu augmenté de volume.

De cette observation, nous pensons qu'il faut retenir ceci :

1° Que la galvano-caustique chimique (30 à 70 milliampères, la malade ne pouvant supporter plus), a réussi au début à modifier l'état de la muqueuse utérine sans diminuer l'écoulement sanguin ;

2° Que le curettage est indiqué quand les hémorrhagies sont trop fréquentes et trop abondantes, et qu'il les arrête pour un certain temps ;

3° Il n'a pas paru activer le développement du néoplasme. L'infection

---

Tel est le chef-d'œuvre de la nature, et l'innocence en est le plus doux charme.

***

De l'Expression.

Les affections de l'âme, les pensées et la variété des désirs donnent mille charmes à la beauté. Elles animent les regards, les gestes, les attitudes ; les yeux surtout, les sourcils et la bouche sont les parties du visage qui reçoivent le plus d'expression. Les yeux sont le miroir de l'âme ; rien de plus séduisant que les regards animés par la tendresse ou par la douceur, par l'espoir et le désir, par la candeur et l'ingénuité. Les affections tendres et honnêtes donnent un lustre infini aux grâces naturelles, par la sérénité qu'elles répandent sur le visage ; mais l'union la plus parfaite, celle dont la beauté tire son plus grand prix, est celle de la modestie, de la sensibilité, de la douceur et de l'innocence. Chacune de ces qualités suffit pour plaire, et leur assemblage est le comble et le prodige de l'expression.

On demande pourquoi deux amants se trouvent ordinairement plus beaux et plus aimables qu'ils ne le sont et qu'ils ne le semblent à d'autres yeux?

sous-maxillaire qui s'est produite indique qu'une hystérectomie aurait été suivie de récidive à bref délai;

4° Si les hémorrhagies reparaissent, nous engagerons notre malade à accepter un autre curettage qui, pendant plusieurs mois, la mettra à l'abri des hémorrhagies, diminuera les pertes séreuses et les douleurs, et lui rendra la vie plus agréable.

Débridement vaginal des collections pelviennes, méthode du Professeur LAROYENNE (1), par M. le Dr P. GOULLIOUD, chef de clinique de la Faculté de Médecine de Lyon (2).

Au risque de paraître réactionnaire et retardataire, c'est encore le simple débridement vaginal des collections pelviennes que nous venons rappeler et défendre dans cet article. Ce n'est pas que la voie abdominale nous soit inconnue, et que nous n'admirions et n'utilisions souvent la grande conquête de Lawson Tait: l'ablation des annexes malades, mais nous sommes frappé de voir dans le service de notre maître, M. le professeur Laroyenne, de nombreuses malades, atteintes de suppurations pelviennes, plus ou moins gravement infectées, guérir toutes après l'ouverture vaginale de leurs abcès;

(1) La méthode de M. Laroyenne a d'abord été exposée par lui-même dans le *Lyon médical*, du 21 février 1886. « De la péritonite chronique compliquée d'un épanchement latent de nature purulente, séreuse ou hématique. »
Edmond Blanc a fait sous son inspiration une très bonne thèse à laquelle nous n'ajouterons que des modifications secondaires; et aussi une observation plus prolongée et, par suite, plus démonstrative. « De l'inflammation péri-utérine chronique avec épanchements latents de nature purulente, séreuse ou hématique. » *Thèse* de Lyon, 1887.
Nous avons présenté nous-même au Congrès français de Chirurgie (4e session 1889), les faits que nous avions observés auprès de notre maître, M. le professeur Laroyenne. « Débridement vaginal des collections de la périmétrite chronique. »
Signalons enfin une revue du Dr Vallas, dans la *Province médicale* des 23 mai et 26 juin 1891.

(2) In *Arch. de Tocologie*. Août 1891.

C'est que l'amour embellit les objets. Ils se voient quand ils n'ont que l'amour pour témoin : les tendres affections auxquelles le cœur se livre sans contrainte donnent à la beauté un éclat, une expression qu'elle n'a pas dans d'autres moments.

Par la même raison, la colère, l'envie, la jalousie et les autres passions semblables altèrent les grâces de la beauté et lui font perdre tous ses charmes. Les *femmes* devraient donc chérir la vertu et l'innocence, même pour l'intérêt de leurs appâts, qui ne sauraient plus inspirer de véritable amour si elles n'ont plus droit à notre estime.

Il est des *femmes* qui sont jolies avec un œil louche, un nez retroussé, de grosses lèvres et des sourcils chinois.. Qu'y a-t-il en elles? L'expression

Et la grâce, plus belle encor que la beauté.
(ETIENNE DE NEUVILLE.)

***

Des Grâces.

Les grâces suppléent à la beauté et se font mieux sentir qu'elles ne s'expriment : c'est un secret merveilleux et une espèce de mystère dans la nature. Une *femme* plaît; on parcourt en détail tous ses traits : elle n'en a pas un

alors que, presque partout, dans la presse et dans les sociétés savantes, cette méthode est proscrite et abandonnée pour la voie abdominale qui donne, dans les suppurations pelviennes, aux plus heureux et aux plus brillants de ses adeptes, une mortalité de 10 p. 100. Pour nous, le contraste est frappant : c'est, d'un côté, une mortalité de 10 p. 100 au moins ; de l'autre, une mortalité de 2 p. 100 au plus.

D'où vient donc cet ostracisme ?

Il tient aux deux objections suivantes que l'on adresse à la voie vaginale :

1° *La difficulté de l'intervention ;*

2° *L'abandon que l'on fait des annexes et des poches tubaires* et, par suite, l'impossibilité de la guérison complète.

Il tient aussi à ce qu'on méconnait les avantages de la méthode conservatrice :

1° *La possibilité de grossesses ultérieures ;*

2° *Et surtout son innocuité, pour nous manifeste.*

I

C'est d'abord, croyons-nous, simple question de procédé : on ne veut pas admettre une instrumentation spéciale, et sans cela cependant, la voie vaginale est pénible et périlleuse.

Delbet, dans son traitement des abcès pelviens, les divise en abcès directement abordables, collections proéminant dans le cul-de-sac postérieur et décollant quelquefois la cloison, pour lesquels il admet que l'incision vaginale s'impose à tous ; et ces abcès non directement abordables, pour lesquels il décrit les difficultés de la voie vaginale sous le sombre tableau suivant :

« L'opération par la voie vaginale est bien différente de la simple incision dont j'ai parlé plus haut ; le vagin sectionné, il faut cheminer dans le tissu

---

seul qui caractérise la beauté. Cependant elle plaît, elle plaît même davantage qu'une personne réellement belle. C'est un don naturel, un je ne sais quoi ; en un mot, elle a des grâces. Ces grâces consistent peut-être dans un certain tour décent, aisé, naïf et vrai, qu'elle donne à tout ce qu'elle dit et fait. La bouche est le siège des grâces et le sourire est leur plus belle production.

Les grâces sont de la nature ; la grâce peut être l'ouvrage de l'art. Les exercices de la jeunesse, tels que la danse entre autres, assouplissent le corps, en rendent les mouvements plus aisés, plus libres, et lui donnent par conséquent de la grâce. L'usage du monde forme aussi les jeunes personnes et suffit quelquefois pour donner de la grâce, mais les grâces ne s'acquièrent point. Cependant beaucoup de gens les confondent, et, sans trop démêler ce que c'est relativement ou absolument, les grâces ou la grâce sont les mots qu'on a le plus souvent à la bouche. Les grâces se trouvent surtout dans les manières ; ces dernières naissent à chaque instant et peuvent à tous les moments créer des surprises. Une *femme* ne peut guère être belle que d'une façon, mais elle est jolie de cent mille.

cellulaire du bassin; c'est une véritable opération, une opération difficile et périlleuse; difficile, parce qu'il faut la faire au fond du vagin, presque sans y voir; périlleuse, parce qu'on peut blesser l'uretère ou des vaisseaux importants.

« L'opération peut être faite de trois manières : ou bien on chemine entre l'utérus et la vessie pour atteindre un de ces abcès anté-utérins, qui sont rares, mais qui existent; ou bien, et c'est la seconde manière, on chemine sur les côtés de l'utérus pour ouvrir un abcès latéro-pelvien; enfin, c'est la troisième manière, on peut remonter en arrière de l'utérus pour atteindre les pelvi-péritonites ou, peut-être, des salpingites adhérentes non diagnostiquées. Schrœder a souvent employé ce dernier procédé que les Américains appellent quelquefois opération de Schrœder.

« En incisant ainsi derrière l'utérus, on s'expose à ouvrir le péritoine...

« On s'expose encore grandement à blesser l'uretère, ainsi que des artères.

« La blessure de l'uretère n'est pas immédiatement dangereuse au point de vue opératoire, mais c'est un accident véritablement terrible par ses conséquences.

« Quant à la blessure des artères, elle ne serait rien dans d'autres régions, mais là, elle est vraiment inquiétante, parce qu'elle a lieu au fond d'un trou où ni l'œil, ni le doigt ne peuvent aisément pénétrer. »

Nous trouvons, dans Hofmeier, une description non moins effrayante : « Les complications augmentent quand l'abcès est situé sur les bords de l'utérus ou très loin du vagin, à cause du danger qu'il y a de blesser l'uretère et les gros vaisseaux. Il est difficile de traverser les exsudats indurés à l'aide d'instruments mousses, mais à se servir d'instruments tranchants ou piquants, on risque de blesser les organes que nous venons de signaler.

« L'opération est particulièrement laborieuse, quand on ne sait pas au juste

---

Les grâces naturelles chez les *femmes* ont le don de tout embellir, mais ces grâces sont très rares.

Les *femmes* à qui les grâces sont échues en partage sont d'autant plus séduisantes qu'elles mettent toujours de l'art dans leur conduite, par instinct, par projet ou par habitude.

Les Commandements du Médecin.

Ta devise, tu le sauras,
Docteur, doit être dévouement.
A chaque appel, tu te rendras,
Jour et nuit, plein d'empressement.
Comme un vrai sphinx, tu répondras
Sans te prononcer nettement.
Dans le doute, tu prescriras
De l'eau claire fort savamment.
Les voiles ne soulèveras
Que sur le point en traitement.
Les ulcères cultiveras
Tout comme un jardin d'agrément.
Nulle veine ne saigneras
Ni bourse trop profondément.
De tes clients point ne feras
Le nécrologe ouvertement.
A ton tour, hélas! tu seras
Sur ta fin traité doctement.
Et d'un confrère recevras
Le coup fatal discrètement.

(Le Feuillet médical.)

où se trouve le foyer purulent. La ponction préalable offre, il est vrai, l'avantage de renseigner sur le siège précis de l'abcès, mais une fois la poche vidée, on la découvre beaucoup plus difficilement ; quant au trajet creusé par l'introduction du trocart, il s'obstrue et se ferme dès qu'on a retiré l'instrument, etc. »

Si nous avons emprunté à Hofmeier et à Delbet ces longues citations, c'est qu'elles sont pour nous un tableau fidèle, et un aveu des difficultés que l'on rencontre si l'on refuse une instrumentation spéciale à la région. C'est aussi une preuve de l'ignorance de la méthode que nous décrivons ici. Cette description, nous l'espérons du moins, montrera au contraire la possibilité, la facilité même et la sécurité de l'intervention, à la condition d'utiliser intégralement le procédé de M. Laroyenne dans les cas difficiles de collections pelviennes haut placées sur les côtés et derrière l'utérus. Elle répond aux *desiderata* implicitement contenus dans la description d'Hofmeier : l'accès direct dans le foyer par un trocart à courbure pelvienne et à canule directrice, le trocart-sonde de M. Laroyenne ; le débridement avec un instrument, mousse au moins pendant son introduction, le métrotome de Simpson, introduit aisément le long de la cannelure directrice de la sonde ; une hémostase spéciale, l'hémostase par une éponge à cheval sur la brèche du foyer, pour suppléer à l'hémostase par ligature, impraticable ici, ou à l'hémostase par pincement, très difficile aussi. Sans entrer dans le détail du manuel opératoire, disons que le principe de la méthode est le débridement large des collections pelviennes par le cul-de-sac postérieur : il est rendu vraiment pratique par cette instrumentation.

Elle permet, unie à la connaissance des dangers inhérents à la voie vaginale, de les éviter aisément. Nous insisterons longuement plus loin sur les précautions qui assurent cette sécurité, pour nous absolue.

II

La *seconde objection* autrement plus grave, que l'on adresse à la voie vaginale, c'est d'ouvrir simplement des collections enkystées, sans enlever tout le mal, en laissant des organes infectés qu'on aurait énucléés par la laparotomie.

Cette objection suppose que toutes les collections pelviennes sont dues à des lésions, je devrais dire à des dilatations tubaires. C'est oublier les phlegmons latéro-pelviens et anté-utérins, les collections séreuses ou purulentes de la pelvi-péritonite ; lésions qu'il est souvent impossible de distinguer du pyosalpinx, et où l'incision vaginale au point déclive est excellente.

Mais supposons qu'il s'agisse d'une lésion tubaire, il faudrait prouver tout d'abord qu'il est nécessaire d'enlever les organes en totalité ; car les résultats de M. Laroyenne attestent que dans beaucoup de cas, il est suffi-

sant d'ouvrir une collection, un abcès des annexes ou péri-annexiel, pour que les malades se sentent et se disent guéries. La preuve de notre assertion est dans les résultats éloignés, dans les guérisons constatées après des périodes de quatre, cinq et six ans.

Nous ajouterons aussi à nos faits, concluants par eux-mêmes, les résultats heureux que nos adversaires signalent dans des cas où cependant l'ablation complète des ovaires et des trompes n'a pu être faite et nous trouvons ces résultats heureux, qui sont un aveu en notre faveur, aussi bien après les laparotomies qu'après la nouvelle opération de Péan.

« Dans un certain nombre de faits d'abcès pelviens, nous dit Pozzi (1), l'extirpation de la poche est impossible, même lorsqu'on manœuvre à l'aise par l'ouverture abdominale; mais ils sont excessivement rares. J'en ai trouvé, en deux ans, trois sur trente-neuf, et M. Bouilly, trois sur trente, ce qui fait une proportion de un sur dix. Or, toutes ces malades ont parfaitement guéri par la laparotomie après nettoyage de la poche, lavage et tamponnement iodoformé de Mikulicz. La guérison peut donc être obtenue par la laparotomie, même dans ces cas difficiles, quoiqu'elle soit peut-être alors moins rapide et moins assurée. »

Ainsi la guérison est possible, alors que les annexes n'ont pas été complètement enlevées, guérison peut-être moins rapide et moins assurée; mais si l'on admet cette possibilité pour les opérations sus-pubiennes, pourquoi en refuser *a priori* le bénéfice aux opérations faites par le vagin?

« Par l'hystérectomie, nous dit encore M. Pozzi, on ne peut même pas constamment parvenir à enlever les poches entièrement libres ou très faiblement adhérentes, et, chez un très grand nombre de malades, on est obligé de se contenter d'ouvrir ou même d'abandonner à la déhiscence spontanée des poches fortement collées au bassin, qu'un laparotomiste exercé aurait certainement décortiquées. Il reste donc dans le ventre, après la guérison opératoire, des résidus de tissus pathologiques plus ou moins infectés. »

Si la guérison survient alors, c'est vraisemblablement parce que, ici comme dans toute région, il suffit d'enlever tout le mal, et que dans ces cas tout le mal était une collection suppurée indéfiniment enkystée, et qu'il a suffi d'évacuer d'une façon complète.

Dernièrement encore, M. Laroyenne enlevait par la voie abdominale deux pyosalpinx, trop peu développés pour être atteints par le vagin et simulant la salpingite interstitielle. Chacun ne renfermait qu'une poche piriforme qui, incisée par le vagin, aurait été ouverte par le point le plus favorable, par sa base étalée et déclive; les ovaires ne contenaient pas une goutte de pus, présentaient relativement peu d'adhérences à leur périphérie; le pavillon, en se fixant bien vite au fond du cul-de-sac de Douglas, avait limité l'infection

(1) S. Pozzi. Le traitement des suppurations pelviennes et des lésions inflammatoires des annexes par l'hystérectomie vaginale. (*Gazette hebdomadaire*, avril 1891.)

à la trompe. La guérison dans ce cas par la méthode de M. Laroyenne n'aurait rien eu de surprenant ni de contraire aux lois générales de la physiologie pathologique.

Avec les cas heureux de M. Laroyenne et de ses élèves, nous pourrions grouper aussi, en un même faisceau de preuves, les succès obtenus par un grand nombre d'opérateurs qui ont employé la voie vaginale sans avoir à leur disposition la méthode perfectionnée de notre maître. Qu'il nous suffise de citer les noms de Récamier, de Schrœder, de Gusserow, de Mundé, de Tibone, de MM. Després, Polaillon, Routier, Reclus, Monod, etc., etc.

Il nous plaît plus encore de citer ici M. Bouilly qui, après avoir été un des premiers apôtres en France de l'opération de Lawson Tait, a présenté à la Société de Chirurgie, séance du 2 juillet 1890, des guérisons obtenues par le simple débridement par le cul-de-sac postérieur.

Tout en tenant compte des résultats obtenus par d'autres observateurs, nous devons bien insister sur la différence radicale qui existe entre le débridement large, complet, vraiment chirurgical de M. Laroyenne, et les tentatives insuffisantes de ponction ou d'incision vaginales. La majorité de nos brèches du cul-de-sac postérieur laissent passer deux et trois doigts. Aucune assimilation ne saurait non plus être faite entre cette intervention et l'ouverture spontanée des collections pelviennes dans le rectum et surtout dans le vagin. Dans ces cas, cette ouverture fistuleuse, comme d'ailleurs celles des ponctions timides (1), exposent grandement à la septicémie. La différence absolue des résultats fournis par la ponction simple ou par la large incision est surtout manifeste pour l'hématocèle, mais elle est vraie pour toutes les collections pelviennes.

Point n'est besoin non plus d'enlever toujours l'utérus. M. Segond, dans ses récentes communications sur l'hystérectomie dans les suppurations pelviennes, ne compare nulle part, croyons-nous, la nouvelle méthode au débridement vaginal. Cependant, ce parallèle semble s'imposer avant tout autre, et sans parler des interventions de M. Laroyenne, plus anciennes et plus nombreuses, les faits de M. Bouilly exigeaient bien ce parallèle. Ils l'exigeaient, bien plus que les interventions par la voie périnéale ou parasacrée, peut-être bonnes, mais en tout cas, à résultats moins bien établis que ceux des interventions que nous défendons ici.

En effet, l'hystérectomie pour suppurations pelviennes agit de deux façons, comme drainage et comme castration. Si, à ce dernier titre, elle doit entrer en parallèle, peut-être avec avantage, avec la castration ovarienne, comme drainage, elle doit être comparée avec l'excellent drainage que réalise la méthode de M. Laroyenne. On verrait, en faisant ce parallèle, que bien souvent cette méthode est absolument suffisante, plus simple et moins dange-

(1) Nous ne méconnaissons pas l'innocuité possible d'une ponction aspiratrice faite antiseptiquement, suivant la méthode de M. Tenneson. (*Thèse de Hervot*, Paris, 1887.)

reuse, et qu'il y a certainement abus à vouloir toujours faire l'hystérectomie, pour drainer ou ouvrir une collection pelvienne. Mais nous ne nions pas que cette hystérectomie ne puisse avoir à ce point de vue même du drainage pelvien, des indications spéciales. L'opération de Péan nous semble une très importante conquête, et nous ne serions point surpris que, le manuel opératoire ayant été bien précisé, cette nouvelle opération arrivât à une moindre mortalité que la laparotomie, et que, par suite, son indication s'étendît, dans les cas qui jusqu'ici n'étaient justiciables que de la laparotomie et de la castration ovarienne, etc. Mais le fait seul de collections pelviennes ne nous paraît pas une indication toujours suffisante, puisque la méthode de M. Laroyenne peut réussir, même dans les cas complexes.

En effet, la guérison n'est pas toujours complète par l'évacuation d'une collection tubaire ou péritubaire. Ceci peut tenir à diverses causes, que nous allons examiner : à des *foyers multiples*, à des *fistules*, à des *lésions cicatricielles.*

Et d'abord, on récuse bien à tort à la voie vaginale la possibilité de permettre l'incision de plusieurs collections superposées ou juxtaposées. Chez la malade de l'observation VII, opérée en 1885 et restée guérie depuis, il a fallu traverser d'abord une poche séreuse, probablement péritonéale, avant d'atteindre le foyer principal, purulent. Chez d'autres, c'est successivement dans la même séance ou dans des séances successives, quelquefois très éloignées, que l'on ouvre les deux trompes transformées en pyosalpinx. Y a-t-il à s'en étonner, quand on connaît la fréquence de la bilatéralité des lésions dans la périmétrite? C'est une intervention commune dans le service de M. Laroyenne que d'ouvrir des *collections multiples* par le cul-de-sac postérieur largement débridé. Nous avons vu guérir de nombreuses malades, porteurs de collections multiples (obs. XV et XIV, etc.). Quelle que soit la complexité des cas, nous sommes persuadé par expérience, que l'on peut arriver, quelquefois par des *débridements successifs*, au drainage de tous les foyers et à la guérison définitive. Par la méthode de M. Laroyenne, on peut mener à bien tous les cas de suppurations pelviennes, non tuberculeuses.

(*A suivre.*)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

De l'anesthésie locale par le chlorhydrate de cocaïne en obstétrique et en gynécologie.

Pour combattre la douleur de l'enfantement, Frane utilise depuis longtemps avec succès la cocaïne de la manière suivante. Lorsque la dilatation du col ne fait que débuter, on commence par promener sur le col, le segment inférieur et les culs-de-sac vaginaux un tampon de ouate hydrophile imbibé d'une solution de cocaïne à 5 %; ces badigeonnages doivent être répétés toutes les demi-heures ou toutes les heures. La dilatation complète, on continue les badigeonnages sur la paroi du canal vaginal, et, lorsque la tête

arrive sur le périnée, on peut se servir d'une solution à 10 ou 20 %. Si une intervention opératoire est nécessaire, il faut ajouter l'anesthésie par le chloroforme.

(Ozenne, *Rev. des Sciences médic.*)

Grossesse extra-utérine et hémato-salpingite.

M. Terson a observé, dans le service de M. Le Dentu, une femme qui, ayant eu il y a dix ans une grossesse normale, fit il y a cinq ans une chute d'où il résulta une péritonite. En octobre dernier elle eut quelques phénomènes rationnels de grossesse, mais, après quinze jours de retard, ses règles reparurent. Il y a quelques jours, éclatèrent des accidents de péritonite pour lesquels la malade entra dans le service de M. Rendu. Une grosse tumeur lui fut trouvée, et la laparotomie faite par M. Le Dentu démontra que c'était la trompe remplie de caillots sanguins et contenant un fœtus.

(Bull. de la Soc. anatomique.)

Dix laparotomies pour affection des trompes, par Kummel.

Dans ces dix salpingotomies, il n'y a qu'un seul décès causé par la longue durée de l'opération (nombreuses adhérences) et la perte de sang. L'opération est facilitée par le relèvement du bassin qui porte les viscères vers l'épigastre et permet un bon éclairage de la cavité, la tête étant du côté de la fenêtre. Il s'agissait deux fois d'hématosalpinx, une fois d'hydrosalpinx; dans les autres cas, il y avait salpingite suppurée avec ou sans ovarite. Chez trois malades, les deux trompes ont été extirpées.

La blennorrhagie est la cause habituelle du pyosalpinx.

(Deutsche méd. Woch.)

Traitement médical du cancer rectal et de la colite glaireuse (Dujardin-Beaumetz).

Le cancer du rectum, comme le cancer utérin, a quelquefois une marche très lente; le malade qui en est porteur peut vivre très longtemps. Il suffit pour cela qu'il n'ait ni obstruction intestinale, ni rétention relative des matières aboutissant à la stercorémie.

Lorsqu'une opération est reconnue impossible, le but que se proposera le médecin, doit être de remédier à ces deux accidents.

On y arrivera, dit M. Dujardin-Beaumetz, par :

1° Moyens locaux; 2° médicaments antiseptiques et purgatifs introduits par la bouche; 3° régime alimentaire.

Pour les moyens locaux, ce sont les irrigations rectales que je conseille : après avoir graissé un tube à lavage stomacal, on l'introduit aussi haut que possible dans le rectum; puis le malade couché horizontalement, on remplit l'entonnoir de 1 litre à 1 litre 1/2 de solution, on l'élève et on fait pénétrer lentement le contenu.

La solution que j'utilise est celle de naphtol α, le plus soluble et le moins toxique, et voici comment je formule ces solutions :

Naphtol α.............. 5 gr.

En vingt doses; une dose pour un litre d'eau.

Généralement j'introduis un litre à un litre et demi de la solution et même jusqu'à deux litres. Il n'est pas nécessaire que les malades gardent ces lavements qu'ils peuvent rendre presque immédiatement.

Pour les médicaments introduits par la bouche, je fais usage d'antiseptiques et de purgatifs. Comme antiseptiques, c'est le salol que je recommande tout particulièrement; parce que c'est pour moi le meilleur des antiseptiques intestinaux.

Hémorrhoïdes pendant la grossesse (Budin).

Il faut lutter contre la constipation. Ne pas craindre les purgatifs quand ils sont nécessaires : 10 à 20 grammes de sulfate de soude. Contre les douleurs, repos dans la position horizontale. Lotions avec l'eau chaude à 50°.

Pendant le travail, il faut s'efforcer d'empêcher la production d'une déchirure du périnée. Dans certaines circonstances, il est nécessaire de rappeler le flux hémorrhoïdaire.

Dujardin-Beaumetz, préconise la formule suivante :

Beurre de cacao. 1 gramme.
Tartre stibié..... 0 gr. 15 à 0 gr. 30 c.

Pour un suppositoire.

NOUVELLES

— La doctoresse Francis May Dickinson vient d'être nommée *charmeuse* à l'hôpital Alexandre, à Londres. C'est la première femme chargée d'administrer le chloroforme à Londres, excepté au nouvel hôpital pour femmes.

— Un médecin de Philadelphie fut appelé dans une famille étrangère et prescrivit une pilule à prendre trois fois par jour dans un véhicule convenable. La famille chercha dans le dictionnaire pour comprendre l'ordonnance. Au mot *véhicule*, ils trouvèrent : chariot, wagon, voiture, brouette. Après mûre réflexion, elle en conclut que le docteur ordonnait que le patient voyage et qu'il prit sa pilule pendant qu'il serait dans le véhicule. L'avis supposé fut suivi à la lettre et, en peu de temps, un air pur respiré si régulièrement amena la guérison complète du malade. (*Cincinnati Artisan.*)

LE LIT A DEUX. — Un argument pour les ménages qui aiment à faire chambre à part. C'est *The Lancet* qui le leur fournit. « Rien, dit ce journal, ne détraque autant le système nerveux d'une personne qui élimine de la force nerveuse, comme de coucher toute une nuit avec une autre personne, qui absorbe cette même force nerveuse. Celle-ci dormira profondément toute la nuit et se réveillera allègre et bien reposée, tandis que l'autre passera une nuit abominable et se réveillera sans forces, découragée, abattue, bourrue et irritable. Deux personnes ne devraient jamais dormir ensemble d'une manière habituelle. L'une gagne ce que l'autre perd. C'est la loi. »

On se demande où *The Lancet* a découvert cette loi, et à quoi se reconnaissent les personnes qui éliminent et celles qui absorbent de la force nerveuse? Il y a bien quelque chose d'analogue dans l'histoire du roi David, à qui les médecins de l'époque conseillèrent de mettre dans sa couche une « jeunesse » pour réconforter ses forces défaillantes. Mais cette histoire manque d'autorité scientifique.

Cependant un autre journal, non moins sérieux que *The Lancet*, les *Annals of Hygiene*, partage l'opinion du journal : « Un grand nombre, dit-il, des malaises nerveux dont on se plaint souvent le matin, au lever, sont dus à l'habitude de coucher à deux. Il se fait pendant la nuit des échanges électriques entre les organismes en présence et la répartition inégale de ces forces électriques dégagées finit par amener des résultats fâcheux. »

A la bonne heure! Et voilà peut-être l'explication de bien des brouilles domestiques et de ruptures conjugales, l'incompatibilité nocturne électrique! Et quelle belle cause à plaider pour les avocats de divorce : la puissance absorbante de madame épuisant les forces de monsieur!

(*La Médecine moderne.*)

DURÉE DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN AMÉRIQUE. — Les médecins américains commencent à s'apercevoir que les études à la vapeur ne sont pas compatibles avec une science comme la médecine et qu'une durée de deux ans est insuffisante. L'Université de Pensylvanie, à Philadelphie, l'un des établissements d'enseignement médical les plus renommés de l'Amérique, a porté, depuis quinze ans, la durée des études à trois ans, au lieu de deux ans (!!), durée habituelle dans la plupart des écoles médicales du Nouveau-Monde. Elle est sur le point d'établir des cours d'une durée de cinq ans, sur la proposition du Dr Pepper; mais comme une pareille innovation — pour

l'Amérique — n'est pas sans entraîner des risques pécuniaires, le Dr Pepper vient en aide au corps enseignant en souscrivant une somme de 50,000 dollars et en s'engageant à payer pendant cinq ans 1,000 dollars pour contribuer à couvrir les frais de ladite innovation.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DU NORD. — Les chirurgiens scandinaves viennent de former à Göterborg (Suède) une Société de chirurgie du Nord (*Nordisk kirurgforening*). Les représentants des divers pays scandinaves sont : pour le Danemark, MM. Howitz, Studsgaard et Tscherning; pour la Suède, MM. Netzel, Berg, Lenander et Lindh; pour la Norwège, MM. Nicolaysen, Schönberg, Hjort et Jerwell; pour la Finlande, M. Heinricius. Ont été élus : président, M. Howitz; secrétaire, M. Tscherning.

LA MALADE FATALE. — On écrit de New-York à la *Wiener Medizinische Presse :* « Il y a quelques années, une femme atteinte de catarrhe se présenta à « Manhattan Eye and Ear Hospital ». Elle fut admise dans le service des maladies du nez et du larynx du Dr Johnson, qui mourut fort peu de temps après que cette malade fut sortie de l'hôpital. Par suite de ce décès, le Dr Pond prit la direction du service. Quelques mois plus tard la malade revint; elle sortit guérie, et quelques jours après le Dr Pond mourut subitement. Dix-huit mois se passèrent. Mercredi dernier, cette malade, de fâcheux augure, revint dans le service des maladies du nez et de la gorge, qui, depuis, avait été confié au Dr Philippe. Naturellement, celui-ci lui donna ses soins. Le soir même le Dr Philippe se montra encore à la « Métropolitain Médical Society », il alla se mettre au lit en annonçant qu'il ne se trouvait pas bien. Il mourut dans la nuit d'accidents cardiaques, à l'âge de trente-huit ans. M. Ledermann prit le service lundi en se déclarant prêt à donner ses soins à cette malade sans la moindre crainte. Mais l'administration de l'hôpital fit mettre sur les registres, à côté du nom de celle-ci, la mention : *the fatal patient*, et donna l'ordre au personnel de l'éconduire si elle se représentait. Du reste, cette femme, informée du sort de ses premiers médecins, avait exprimé la crainte que le Dr Philippe ne consente pas à la soigner.

(La Pratique médicale.)

LES MARIAGES INFANTILES DANS L'INDE. — D'après une statistique récente, il existe dans l'Inde *deux cent mille veuves* âgées de dix à quatorze ans, et *quatre-vingt mille* âgées de moins de neuf ans.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS ET FILS, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome VI. — 7me Année. 1er Décembre 1891. N° 131.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS AUX ABONNÉS

L'Administration du Journal a l'honneur de prier MM. les Abonnés de vouloir bien adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement, ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le Journal.

Envoyer le montant de l'abonnement en timbres français, mandat-poste, ou faire acquitter par un libraire-commissionnaire, à l'Administrateur du Journal, 10, rue Rougemont, Paris.

Nous rappelons à nos lecteurs, annonceurs, correspondants, etc., que toutes les lettres, journaux, communications, doivent être adressés au Dr A.-F. PHILIPPEAU, rédacteur en chef de la *Gazette de Gynécologie*, 10, rue Rougemont, Paris.

ÉLECTROTHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

Nos lecteurs ont pu apprécier, par les comptes rendus publiés à différentes reprises dans ce journal (1), les progrès accomplis en gynécologie, par l'application de l'électricité suivant la méthode d'Apostoli.

Grâce aux différents perfectionnements apportés par cet électrothérapeute à la technique et au mode de dosage du courant continu (galvanomètre, électrode en terre glaise, galvano-puncture, etc.), l'emploi de cet agent est soumis à des règles précises et s'applique à des cas bien déterminés.

Dans ses récentes communications aux congrès et sociétés savantes, Apos-

(1) Voir *in Gaz. de Gynécol.* 1887, p. 209-249, 325. — 1888, p. 72, 155, 270-374. — 1889, p. 233. — 1890, p. 39, 154, 265. — 1891, p. 161, etc.

toli a formulé nettement les indications et contre-indications de la galvano-caustique chimique intra-utérine ou par ponction.

Employée aujourd'hui par un grand nombre de gynécologues d'Europe et d'Amérique, il est pénible de constater que c'est en France qu'elle a été acceptée avec le plus de froideur, sinon d'hostilité. C'est là qu'elle compte ses détracteurs les plus acharnés, niant à la fois les théories sur lesquelles elle repose et les résultats qui sont la conséquence de son application raisonnée.

L'électrothérapie gynécologique a eu les honneurs de la discussion à la Société de Chirurgie et de Médecine pratique de Paris; elle y a démontré tout ce qu'on pouvait attendre d'elle et publié ses résultats cliniques.

Nous ne nous attarderons pas à faire l'historique de la galvano-caustique chimique, ni à rappeler de nouveau les règles précises posées par Apostoli; nous croyons faire mieux en publiant le travail de Thomas Keith, reposant sur un grand nombre d'observations inédites, ainsi que la discussion qui a eu lieu à la Société de Berlin dans sa séance du 21 octobre 1891, sur l'application de l'électricité en gynécologie.

***

Réflexions sur le traitement des tumeurs utérines par l'électricité. Ses effets sur les petites tumeurs, par THOMAS KEITH, M. D. LL. D. Edin.

Nous avons déjà, mon fils et moi, publié en détail tous les cas de tumeurs fibreuses traités par nous jusqu'à la fin de 1888, d'après la méthode du Dr Apostoli. Nous n'avons pas essayé de classer ces cas; nous ne pouvions pas dire alors si les résultats obtenus seraient permanents et nous n'ignorions pas que d'autres pourraient tirer des conclusions différentes de nos propres observations. Ces simples notes publiées ainsi, telles qu'elles avaient été prises à cette époque, étaient destinées à éclairer ceux qui avaient entrepris ce traitement après nous et à leur éviter les écueils que nous avions rencontrés. Presque toujours les essais commencés dans une direction nouvelle sont fatalement imparfaits, et si nous avions à entreprendre à nouveau le traitement de ces mêmes cas, nul doute que les résultats ne fussent plus satisfaisants.

Aujourd'hui, nous avons pour nous guider, deux années d'expérience de plus et une conception meilleure de ce qu'est ce traitement électrique. Les critiques qui ont accueilli si généralement le traitement d'Apostoli ne nous inquiètent nullement. C'est un bon traitement, un traitement légitime et qui sera certainement reconnu tel plus tard. Nous ne savons qu'en partie ce qu'il ne peut donner, mais nous savons beaucoup mieux ce qu'il peut accomplir. Nous ne nous expliquons pas pourquoi il semble avoir échoué dans

les mains d'un si grand nombre, si nous en jugeons, du moins, par le nombre de malades qui nous arrivent plus ou moins imparfaitement traitées. Autant qu'il nous est possible d'en juger, la faute vient généralement du côté de l'opérateur. Tantôt c'est le manque de douceur dans l'introduction de l'électrode interne, ou les souffrances causées par un excès dans les doses du courant administré, ou les escharres des téguments abdominaux provenant d'une électrode externe mal conditionnée, toutes choses qui ne sauraient arriver si les recommandations du Dr Apostoli étaient observées... Voilà, à notre avis, les principales causes de l'abandon du traitement. — *Douceur dans les manœuvres, persévérance, et connaissance de l'électricité*, telles sont les conditions essentielles pour conduire ce traitement avec chances de réussite, ou tout au moins d'amélioration de la malade. Les progrès ici sont forcément lents, mais quoique lents, nous en sommes satisfaits. Nous avons toute raison de croire que les malades ainsi traitées sont également satisfaites des efforts qui ont été faits pour leur épargner une opération qui met ou leur vie en péril, ou les laisse avec une mutilation que les femmes redoutent, sans compter qu'elle ne les guérit pas toujours.

La plupart des cas traités par nous au début étaient des malades de l'hôpital ou du dispensaire. Il semble impossible qu'on puisse arriver jamais à faire du mal à de pareilles femmes tant est grande leur endurance. Il fallait les voir, par douzaines et plus, attendre au dehors, par le froid de l'hiver, bien longtemps avant l'ouverture des portes du dispensaire. Le traitement était alors fait par môn fils, qui en soignait au moins une vingtaine dans une après-midi et à des intensités aussi élevées qu'elles pouvaient les tolérer. Chez quelques malades les tumeurs étaient ponctionnées. Il n'y avait pas de place à l'intérieur où ces femmes pussent se coucher. Elles s'habillaient donc et sortaient de nouveau malgré le froid, *sans qu'il en soit jamais résulté aucune conséquence fâcheuse*. C'était tout autre chose quand nous allions soigner des femmes du Sud, qui vivent dans le luxe, sont goutteuses et névropathes. Nous ne fûmes pas longtemps sans reconnaître que celles-ci demandaient plus de précautions. Elles supportaient le courant infiniment moins bien et accusaient bien plus de douleurs. Règle générale, il leur fallait des doses plus faibles et le traitement devait être prolongé davantage. Pas une seule malade n'a abandonné le traitement de son propre gré, avant que nous n'en ayons nous-même fixé le terme; et ces mêmes femmes supportent les opérations merveilleusement bien. C'est avec elles que j'ai obtenu les meilleurs résultats après de graves opérations, et je n'ai jamais rencontré de patientes plus agréables.

D'une manière générale, les fibrômes que nous avons eus à traiter dès le début — et plus spécialement ceux des deux dernières années — étaient des cas de tumeurs anciennes, le stock des incurables de tout le monde; cas dans lesquels on avait déjà tout essayé pour arrêter le sang : nombreux

curettages, ergot pris pendant des années, toutes sortes de drogues et de traitements administrés une année après l'autre, et enfin, pour celles qui en avaient le moyen, d'interminables et inutiles pèlerinages à Kreuznach.

Une dame nous racontait que les différentes visites qu'elle y avait faites, lui avaient coûté plus de 700 livres (17,500 fr.) et pour le bénéfice qu'elle en avait retiré, elle eut tout aussi bien fait de rester chez elle; la tumeur et les pertes continuèrent à augmenter, suivant une progression continue. On venait encore de lui prescrire d'y retourner de nouveau, mais elle s'y refusa.

Elles n'étaient pas peu nombreuses celles qui nous furent confiées après avoir passé des années dans leur lit et qui avaient été près de mourir de leurs hémorrhagies. *Nous les avons toutes traitées;* pas un seul cas n'a été renvoyé, bien que pour deux d'entre elles le traitement n'ait pas pu être mené à terme; chez l'une, malade du Dr Ranford, après trois séances légères; chez l'autre, à la suite du retour d'une phlegmasia dolens et de poussées inflammatoires dans la tumeur, comme elle en avait eues plusieurs fois auparavant, nous vîmes de suite que nous n'avions pas entrepris une petite tâche. A cause de leur état de faiblesse, celles-ci furent naturellement soignées au lit, et jamais aucun cas ne nous a causé autant d'anxiété, car plus les malades étaient affaiblies par la répétition de leurs hémorrhagies, plus vive était la crainte que le courant puisse réveiller d'anciennes poussées inflammatoires, auxquelles tout cas de fibrôme ancien est exposé.

Parfois aussi, chez les malades les plus faibles, le premier effet est d'augmenter les pertes, mais cette tendance passe vite. Les conditions de quelques-unes de ces malades étaient telles que pas un chirurgien n'aurait songé à les opérer d'aucune façon. Ces mauvais cas, d'habitude, ne tolèrent pas de fortes doses d'électricité, et le traitement tend alors à se prolonger beaucoup. Les seuls cas qui paraissent tout à fait désespérés sont ceux qui s'accompagnent d'hydrorrhée très abondante. On peut obtenir une certaine amélioration, mais celle-ci ne se maintient pas. Ce sont de vraies énigmes, car le liquide clair s'écoule parfois avec une abondance incroyable. Cet écoulement doit provenir de la matrice.et il se montre dans quelques cas de tumeurs de très petit volume. Il pourrait avoir quelque analogie avec la sérosité qui s'épanche dans l'abdomen de la surface d'un fibrôme. Il y a un certain nombre d'années, j'eus à traiter un cas de ce genre très sérieux. Toutes les trois semaines, on retirait par une ponction de l'abdomen six gallons (24 litres) de liquide aqueux, provenant d'un petit fibrôme qui ne dépassait pas deux ou trois livres. J'insistai autant que je pus pour l'ablation, mais les amis de la malade ne consentirent pas à en courir les risques. Après quarante-quatre ponctions évacuatrices, la tumeur cessa de donner lieu à l'épanchement, d'une façon toute soudaine; sans doute par le fait de quelque changement osmotique. Ceci fut suivi immédiatement d'un accrois-

sement rapide de la tumeur, au point qu'au bout de dix ou douze mois, cette petite tumeur de quelques livres avait atteint l'énorme poids de 200 livres (1). Heureusement, des cas aussi graves sont exceptionnels. Le Dr Apostoli avoue lui-même qu'il ne peut pas grand'chose pour eux.

Dans la moitié au moins des cas de fibrômes que nous avons vus dans ces deux dernières années, nous avons conseillé de ne faire aucun traitement, tout simplement parce qu'il n'y avait pas de symptôme prédominant qui pût justifier une intervention; ces malades étaient en plus ou moins bonne santé et seront toujours à même d'avoir recours à ce traitement, si, plus tard, elles en ont besoin. Quelques-unes avaient déjà été engagées à subir une hystérectomie, et c'était la crainte de cette opération qui les avait poussées à s'enquérir s'il n'existait pas quelque moyen d'échapper à cette alternative. Elles se portaient bien; leurs tumeurs étaient petites et il n'y avait pas ou presque pas de pertes aux époques. Elles n'étaient pas rares celles à qui on avait donné à entendre que, si elles tenaient à vivre, elles devaient se faire enlever leurs ovaires, et cela sans retard. La plupart des femmes préféreraient tout plutôt que de se soumettre à une semblable opération, mais quand on les effraye en leur disant qu'elles portent une tumeur qui doit abréger leurs jours à courte échéance, on ne doit plus s'étonner du nombre qu'on accomplit de ces opérations.

L'ablation des ovaires pour les petits fibrômes (sans compter les cas de douleurs pelviennes, ou de dysménorrhée) recommandée à tort et à travers aux malades — et la hâte brutale avec laquelle on accomplit cette opération, — sont aujourd'hui un *scandale professionnel*, pour ne dire rien de plus. On n'a point d'autre traitement à conseiller et on n'accorde pas le moindre délai, ne fût-ce que pour voir ce que la nature et le repos pourraient donner!

Il y a huit ou dix mois, une dame, chez qui le traitement d'Apostoli avait arrêté les hémorrhagies et rétabli la santé générale, vint me consulter pour sa jeune nièce qui souffrait de vives douleurs aux époques menstruelles; craignant qu'elle ne devînt impotente comme elle avait été elle-même dans le temps, elle avait consulté et on lui avait dit qu'il était inutile de rien essayer et que, seule, une opération pouvait la guérir. Comme elle avait aussi reçu le même avis jadis, elle ne pouvait croire que cette ressource extrême fût sitôt inévitable. Je lui conseillai de mettre au lit son enfant, car ce n'était guère encore qu'une enfant, de la tenir chaudement et d'appliquer des cataplasmes chauds sur l'abdomen. Depuis ce moment, les périodes menstruelles ont été à peu près sans douleurs.

J'ai déjà eu l'occasion de dire que rien, dans ma carrière, ne m'a causé de plus vifs regrets, que le fait d'avoir enlevé un si grand nombre d'ovaires

(1) Il y a ici, à n'en pas douter, une erreur involontaire dans l'évaluation du poids de cette tumeur. *(Note du traducteur.)*

pour des cas de petites tumeurs hémorrhagiques, avant d'avoir eu connaissance du traitement d'Apostoli ; dans ce temps-là, l'opération était, dans les cas mauvais, l'unique ressource que nous avions. Aujourd'hui, c'est différent, et tout ce que je recommande c'est que l'on essaye ce nouveau traitement par l'électricité, avant de recourir soit à l'hystérectomie, soit à l'ablation des ovaires.

Voici les résultats de mon expérience : *Depuis trois ans et demi je n'ai pas fait une seule hystérectomie pour fibrômes mous ou durs.*

J'ai opéré trois grosses tumeurs fibro-kystiques, une de 38 livres, une de 70 livres et l'autre de 76 livres. La dernière opération ne pourra jamais être oubliée par moi, car c'est la dernière fois que je vis mon vieil ami le docteur M. Duncan. La malade était la femme d'un ancien collègue de ses amis. Elle eut une attaque de manie aiguë. Jusqu'au huitième jour tout allait bien, quand elle se mit à refuser toute nourriture, assurant que la garde lui mettait du poison. Pendant un ou deux jours elle resta en état de folie aiguë ; heureusement la plaie était entièrement cicatrisée. Elle quitta Londres trente-deux jours après l'opération, et au bout de trois mois elle était totalement revenue à elle.

Dans un autre de ces mauvais cas, l'opération avait été déclinée par deux chirurgiens qui étaient grandement opposés au traitement d'Apostoli, mais très partisans de l'hystérectomie. Dans deux cas seulement j'ai enlevé les ovaires pour de petites tumeurs hémorrhagiques. Dans l'un d'eux, l'électricité avait été appliquée avec soin avant que je visse la malade, mais si le fibrôme avait diminué de volume et les pertes amoindries au moment des règles, elle n'avait, en aucune façon, été soulagée des douleurs dont elle souffrait depuis longtemps et pour lesquelles elle avait subi quelques années auparavant l'amputation du coccyx. En réalité, ses souffrances avaient plutôt empiré après cette opération. C'était un cas désespéré. Je fis la section abdominale et, avec quelque difficulté, je découvris l'ovaire gauche qui était caché entre les feuillets du ligament large et avait atteint le volume d'un œuf de poule. C'était la cause des douleurs et, depuis cette ablation, les forces de la malade reviennent graduellement.

Dans l'autre cas, il était tellement évident qu'il existait deux petites tumeurs ovariennes, que je conseillai l'opération avant tout traitement électrique.

L'inconvénient de ce traitement réside tout comme auparavant dans sa *lenteur*, et de temps à autre on commet la faute de permettre aux malades de le suspendre trop tôt. *Les hautes intensités, avec les ponctures positives ou négatives, méthode à laquelle nous donnons la préférence, sont le seul moyen d'abréger la longueur du traitement.* Quelques malades nerveuses ne supportent que des doses faibles et dans ces cas, généralement, le traitement demande à être prolongé pour qu'il s'ensuive un soulagement durable. Après

tout, ce n'est qu'une question de temps; le bénéfice est obtenu tout de même, mais au prix d'un peu plus de patience. On peut abréger le traitement en administrant un anesthésique. Toutefois, ce n'est que dans un seul cas que nous avons dû y avoir recours, et il sera bon de relater ici brièvement ce cas, pour montrer ce que l'on peut faire lorsqu'on doit y avoir recours.

Au mois de décembre de 1889, le Dr Roose me pria d'aller voir une dame, non mariée, âgée de 40 ans, à propos de laquelle il était très inquiet et avait déjà sollicité mainte opinion. Il avait, avec persévérance, mis en œuvre toute l'ancienne thérapeutique et avait totalement échoué contre des pertes qui menaçaient sérieusement de conduire au tombeau sa malade, qui était en même temps son amie. Depuis bien des années la menstruation était très abondante, et pendant les sept derniers mois les pertes étaient devenues alarmantes. Aujourd'hui, elle ne tachait pas moins de 90 à 110 serviettes, grandes et épaisses, dont la moitié étaient littéralement imbibées. Il faut y ajouter des caillots que ces serviettes ne pouvaient absorber. Elle gardait le lit, et l'état de son cœur l'empêchait de faire le moindre mouvement. Le pouls était faible et rapide, et elle était devenue tellement impressionnable qu'on ne pouvait l'examiner ni même la toucher sans l'avoir préalablement endormie. La garde ne pouvait même lui administrer un simple lavement. On sentait une tumeur de consistance molle s'étendant de trois pouces au-dessus du pubis. Le col était presque hors de l'atteinte du doigt explorateur tant il était rejeté en arrière. La sonde pénétrait de cinq pouces et demi (14 cent.). On pouvait la mouvoir librement dans tous les sens dans la cavité, l'on avait l'impression d'un utérus agrandi à parois minces, sans résistance, et dans lequel je n'eusse pas voulu introduire une curette. L'éther et le chloroforme étaient aussi mal supportés l'un que l'autre, et il devenait chaque fois plus malaisé de la mettre sous l'influence d'un anesthésique. L'anesthésie n'était obtenue qu'après une demi-heure, et après la treizième application nous fûmes forcés de suspendre le traitement, le Dr Roose déclinant, et avec raison, la responsabilité de continuer à donner un anesthésique. La première dose fut de 75 milliampères, la suivante de 160 et les suivantes de 250 à 300. Il y avait deux séances par semaine, et comme elle perdait d'une façon à peu près continue, nous ne suspendions pas la séance à l'époque des règles. Elle était constamment mouillée, et nous désirions ne pas perdre de temps, car nous craignions tous qu'une nouvelle hémorrhagie ne lui fût fatale. Quoique les doses fussent élevées, il n'y eut pas ou presque pas de douleur. La cavité utérine mesurait maintenant un peu plus de quatre pouces (10 cent.); on ne pouvait plus y faire mouvoir la sonde dans tous les sens; le col était aisément accessible et la tumeur dépassait à peine le pubis.

Elle récupera ses forces et partit pour la campagne. Nous avertîmes les amis et elle-même que nous n'avions jamais vu un cas aussi grave guéri d'une façon permanente après un aussi petit nombre de séances, et que pro-

bablement son amélioration ne serait que temporaire. Après ce court traitement, la première époque mensuelle fut moins pénible qu'elle ne l'avait été depuis longtemps; elle n'employa que trente serviettes au lieu de cent; à la seconde, vingt, et à la troisième, treize seulement dont à peine quelques-unes étaient traversées. Au bout de ces trois époques, elle commença à baisser de nouveau, et à Rochampton, au mois d'août, elle eut une perte qui l'affaiblit beaucoup et ramena en partie les symptômes fâcheux d'autrefois. Le traitement a été repris il y a quelques semaines; mais au lieu d'être soignée au lit et endormie, elle a gagné assez de forces pour pouvoir venir se faire soigner chez nous et revenir chez elle en voiture immédiatement après. Je ne doute nullement qu'elle n'arrive à parfaite guérison, après un long traitement toutefois.

Jusqu'à ces derniers temps nous n'avons rencontré que très peu de cas de petites tumeurs dont les symptômes fussent assez sérieux pour réclamer un traitement. Presque toutes étaient de vieilles tumeurs, en apparence non curables, toutes plus grosses les unes que les autres. Comme c'est principalement par les cas qui ont guéri que les bons résultats de ce traitement acquièrent de la notoriété, il n'est pas douteux que le nombre de petites tumeurs qu'il nous a été donné de voir, a été en augmentant dans ces douze ou dix-huit derniers mois. Je prends parmi eux *sept* des premiers cas et qui ont subi un traitement probablement assez long pour prévenir le retour des anciens symptômes ou un nouvel accroissement de la tumeur. Il est encore trop tôt pour donner les observations d'autres cas nombreux qui sont actuellement en traitement ou chez lesquels il a été suspendu récemment.

Obs. I (résumée). — Petit fibrôme hémorrhagique; règles abondantes et douloureuses; guérison par l'électricité.

Au commencement de 1888, Mlle W..., âgée de 48 ans, consultait Keith par lettre, au sujet d'une hémorrhagie provenant d'une fibrôme. Un chirurgien, son état s'étant aggravé, voulait lui enlever les ovaires. Sir Spencer Wells s'y opposa à cause de son âge et conseilla l'électricité. La menstruation devint très profuse au commencement de septembre et dura neuf semaines. Depuis huit semaines elle perdait quand elle l'envoya chercher en janvier. Le traitement électrique, appliqué par M. Skene Keith, amena un résultat rapide et heureux. En six mois, la tumeur qui arrivait à 2 pouces 1/2 de l'ombilic avait presque complètement disparu. Les règles étaient devenues régulières et normales en quantité. Le traitement avait consisté en vingt-quatre applications, avec une dose moyenne de 200 milliampères.

Obs. II (résumée). — Petit fibrôme utérin; règles profuses et douloureuses; disparition de la tumeur par le traitement électrique.

Mlle B..., 43 ans. La tumeur s'étendait à droite et à gauche dans le bassin

et le sommet dépassait de 7 centimètres 1/2 le niveau du pubis. Hystérométrie, 11 centimètres 1/2. Le traitement fut commencé le 9 octobre 1889 et terminé le 9 janvier suivant. Peu fortunée, elle habitait loin du cabinet médical, et était obligée de prendre le train, puis un omnibus, enfin de marcher à pied pour rentrer chez elle ; elle eut souvent des refroidissements avec fièvre, d'où perte de temps. Elle supportait bien le courant à des doses moyennes de 200 milliampères, pendant huit à dix minutes. Vingt-neuf séances furent faites. La malade avait meilleur aspect et se sentait plus forte. Traitement complémentaire en octobre suivant; l'amélioration a continué pendant le printemps et l'été. Il n'y avait plus de tumeur abdominale ni pelvienne, seulement un utérus hypertrophié. Onze nouvelles séances furent faites et l'effet tonique fut très notable.

Obs. III (résumée). — Utérus fibreux; menstruation presque continuelle; disparition du néoplasme par le traitement électrique.

Mlle W..., 24 ans. Réglée à quatorze ans, toujours copieusement. Actuellement ses règles reviennent toutes les trois semaines; les dernières ont duré vingt-un jours. Elle perd toujours un peu et ne peut faire un pas sans être fortement garnie. Le traitement a duré six semaines avec vingt applications. Les règles reviennent à l'époque normale et durent trois jours. L'utérus est revenu à son état normal.

Obs. IV (résumée). — Petit fibrôme utérin, exceptionnellement douloureux, avec soupçon de l'existence d'une affection de l'ovaire et de la trompe; disparition de la tumeur par l'électricité.

Mme M..., 40 ans, vient consulter au commencement de juin 1889, se plaignant d'une douleur pelvienne presque continue, plus spécialement localisée dans la région de l'ovaire droit. Dysménorrhée prémenstruelle. On lui avait conseillé l'ablation des ovaires. Le courant continu fut bien supporté et le traitement terminé fin août. L'effet tonique de l'électricité fut très marqué. Les douleurs nerveuses avaient disparu, ainsi que la tumeur interne; l'utérus était libre et très mobile. Ayant eu de ses nouvelles en août dernier, elle allait aussi bien que possible.

Obs. V. — Tumeur fibreuse de la paroi postérieure de l'utérus; menstruation abondante; disparition de la tumeur par l'électricité.

Mlle I..., 27 ans, amenée par ses deux frères, tous deux médecins. Pertes menstruelles considérables depuis quatre ans. Masse fibreuse située dans la paroi postérieure de l'utérus et remplissant presque entièrement le cul de sac de Douglas. Traitement commencé fin juin 1889, continué pendant le mois de juillet et une partie du mois d'août, repris en octobre et complété vers la fin de novembre. En tout, 39 séances. Les pertes avaient cessé, les règles étaient devenues normales et la tumeur avait totalement disparu. Mariée en mars 1890, nous l'avons revue en parfaite santé.

Obs. VI. — Petit fibrôme utérin avec hémorrhagies abondantes. Ovaire augmenté de volume; disparition de la tumeur au moyen de l'électricité.

Mme G..., 28 ans, souffre depuis la naissance de son quatrième et dernier enfant, c'est-à-dire depuis quatre ans et demi. Douleurs dans le bassin, plusieurs attaques aiguës dans l'ovaire ou dans son voisinage, pertes menstruelles excessives chaque mois. La traitement fut commencé en octobre, à condition qu'il serait suspendu s'il survenait de l'irritation du côté des annexes. La cavité utérine mesure 11 centimètres 1/2, il y a une tumeur fibreuse très manifeste. Elle ne pouvait pas supporter de très fortes doses, mais les bons effets du traitement se manifestèrent promptement. Vingt et une applications furent faites. Obligée de partir rejoindre son mari au Cap, elle en revint onze mois après très amaigrie. Mais la tumeur utérine avait totalement disparu. Le climat du Cap seul l'avait fatiguée; elle se remit très rapidement à Londres.

Obs. VII. — Fibrôme avec hémorrhagies persistantes. Guérison par l'électricité.

Femme de 39 ans, non mariée, amenée en juillet 1889 par le Dr Coleman, de Wolverhampton. Règles toujours douloureuses et trop abondantes. A gardé le lit pendant deux ans, sans bénéfice. En mai 1889, on constata un petit fibrôme; en juin, elle consulta Lawson Tait, qui diagnostiqua une tumeur de 7 livres environ, se développant rapidement et devant être promptement mortelle. L'électricité était inutile dans ce cas, disait-il, et en même temps dangereuse et douloureuse, et pouvait rendre l'opération impossible. On fit d'abord treize applications de 85 milliampères environ. Après interruption, le traitement fut repris, le 13 octobre, et dix-sept autres séances furent faites avec 135 milliampères, en moyenne. L'amélioration fut tardive; mais voici ce qu'écrivait la malade :

« Il n'y a aucune espèce de doute que le traitement ait eu un succès complet dans mon cas, et je vous remercie pour ma bonne santé actuelle; car bien que vous ne m'ayez pas trouvée très malade quand je fus vous trouver, la différence entre ce jour-là et à présent est impossible à dire. J'éprouvais constamment des malaises et souvent des douleurs; aujourd'hui, je suis parfaitement bien et je n'ai pas conscience d'avoir un corps.

« Auparavant, c'est-à-dire pendant vingt ans, j'étais si malade toutes les trois semaines que cela me gâtait tout; à présent, je n'ai aucun malaise absotument. C'est merveilleux. »

RÉFLEXIONS

Ce traitement *presque toujours* guérit les douleurs.

Presque toujours il amène une diminution de la tumeur, parfois rapidement.

Presque toujours il arrête les hémorrhagies, parfois rapidement.

Les résultats sont *presque toujours* durables et le développement, lorsqu'il n'est pas diminué, est arrêté par lui. La santé générale est considérablement améliorée.

Ce que j'entends par *presque toujours*, c'est dix-neuf fois sur vingt.

***

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BERLIN

(Présidence de M. Virchow.)

De l'application de l'électricité en gynécologie.

M. Arendt. — J'ai traité onze femmes par la méthode d'Apostoli ; huit vinrent me consulter parce qu'elles avaient des métrorrhagies abondantes, une d'elles avait été oophorectisée en 1887 ; trois parce qu'elles éprouvaient des douleurs violentes et d'autres symptômes graves.

Chez les femmes du premier groupe, j'obtins dans tous les cas une guérison symptomatique, les hémorrhagies diminuèrent et les règles revinrent à des intervalles réguliers et suffisamment espacés. En même temps, la tumeur diminua plus ou moins de volume.

Quant aux trois malades du second groupe, deux guérirent complètement, la troisième mourut. Chez celle-ci, la galvano-puncture, avec toutes les précautions formulées par Apostoli, avait été pratiquée. Après la cinquième séance, la malade fut atteinte d'une péritonite aiguë et succomba. Je ne puis pas dire si, dans ce cas, la galvano-puncture a été la cause indirecte de la mort ; il est possible que quelques-uns des fibrômes que portait cette malade aient subi déjà une dégénérescence maligne ; peut-être cette malade n'aurait-elle pas dû être soumise au traitement électrique. L'autopsie ne fut pas faite.

Chez l'une des deux autres femmes, la tumeur disparut complètement. Il y avait eu vingt séances de courant continu, dont l'intensité fut portée à la fin à 220 milliampères. Après la sixième séance, il fallut interrompre le traitement, parce que la malade fut atteinte d'une violente pelvipéritonite, probablement parce qu'elle ne s'était pas assez ménagée ; peut-être aussi y avait-il une périmétrite chronique cachée ?

En résumé, dans la plupart des cas de myôme utérin, on réussit à faire disparaître, par le traitement électrique, les hémorrhagies abondantes et les douleurs périmétriques concomitantes. Il est bien rare que l'action du courant galvanique fasse disparaître entièrement le myôme, mais, en général, le volume de ce dernier diminue. J'ajoute que dans les cas où le traitement électrique n'est pas suivi d'une amélioration rapide, il ne faut pas perdre de

temps et avoir recours aussitôt que possible à l'opération, surtout si les symptômes cliniques font soupçonner qu'il s'agit d'un myôme malin ou d'un cystofibrôme, ou encore d'une inflammation suppurative des organes du bassin.

Apostoli, qui, au début, n'appliquait sa méthode que dans les cas d'endométrite hémorrhagique, a traité plus tard de la même façon d'autres variétés d'endométrite; il préfère même sa méthode au curettage. Sur ce point, je me range à l'avis de M. Broese, qui dit que l'on doit avoir recours à la méthode d'Apostoli lorsque des abrasions répétées de la muqueuse utérine n'ont pas été couronnées de succès. J'ai appliqué la méthode d'Apostoli chez dix-huit malades, et, depuis que je me sers des électrodes de houille, qui sont en contact avec toute la surface interne de l'utérus, — ce que la sonde de platine ne fait pas, — je suis très satisfait des résultats de ce traitement.

Chez les malades atteintes d'endométrite gonorrhéique, l'action du courant galvanique est également excellente. Il est démontré que le pôle positif du courant continu exerce une action antiseptique; il est doué certainement aussi d'une action gonococcocide. Il va sans dire que l'on ne peut instituer ce traitement qu'après la disparition de tous les symptômes aigus.

On a remarqué que l'électrode négative introduite dans le col utérin dilatait ce canal, et on a essayé de dilater le canal rétréci du col à l'aide d'une série de sondes, que l'on faisait agir comme pôles négatifs du courant continu. Dans ce but, on utilise surtout les sondes en aluminium de Hirschmann. Ce procédé est très bon, seulement le rétrécissement se reforme vite, si l'on n'a pas le soin de placer dans le canal préalablement dilaté, des bandelettes de gaze iodoformée. Chez six femmes, atteintes de rétrécissement du col utérin, j'ai appliqué le traitement électrique avec un très bon résultat; je crois que ce procédé doit remplacer entièrement celui de la discission auquel on a encore trop souvent recours. J'utilise dans ce but des courants d'une intensité de 30 à 40 milliampères, dont je fais trois ou quatre applications. Si, après la dilatation, la femme devient enceinte, la dilatation reste permanente; dans le cas contraire, je ne sais pas ce qui advient.

L'électrode active négative a été aussi préconisée pour traiter l'aménorrhée. Il va sans dire que l'aménorrhée ne peut être l'objet d'un traitement local, que dans les cas où elle dépend d'un afflux insuffisant du sang aux organes génitaux ou d'une atrophie, soit congénitale, soit acquise de l'utérus. Pour obtenir un afflux abondant du sang aux organes génitaux, j'ai appliqué la gymnastique suédoise chez les vierges, en choisissant des exercices qui produisent un courant énergique du sang vers les organes du bassin. Chez les femmes seulement et les filles déflorées, je pratique l'exploration interne, afin de pouvoir porter un diagnostic exact, et, chez celles-ci, je tâche de faire affluer le sang aux organes du bassin, par l'application d'une électrode négative en forme de sonde. Deux femmes, atteintes d'atrophie de l'utérus,

consécutive à la lactation, furent guéries en cinq ou six séances, mais je ne nie pas que par le simple passage de sondes, on n'eût pas obtenu le même résultat.

Tous les autres cas d'aménorrhée doivent être traités par des prescriptions diététiques.

Quant à l'action du courant galvanique dans les cas d'exsudats chroniques, péri ou paramétriques, dans les cas de nécroses des organes génitaux de la femme, je n'ai pas d'expérience personnelle.

En ce qui concerne l'ovaralgie, que l'on a voulu guérir par le courant galvanique faradique, dit courant de tension, je crois avec Martin et Baude que les douleurs des ovaires sont dues ordinairement à un état inflammatoire chronique. Or, le courant faradique pouvant aider à la résorption de reliquats inflammatoires chroniques, on comprendra qu'il ait pu donner des succès dans ces cas.

Je dirai encore un mot au sujet de l'application du courant galvano-faradique chez les femmes atteintes de constipation chronique, méthode préconisée par Hühnerfauth, Köllner, Bröse.

Je crois que cette méthode peut être placée avantageusement à côté du massage dans le traitement de cette affection.

M. Veit. — Sur quarante femmes atteintes de myômes utérins, que j'ai traitées par le courant galvanique, les deux tiers sont sorties plus ou moins améliorées. Je ne crois pas cependant que ce traitement puisse faire disparaître entièrement les myômes, et j'insiste sous ce rapport sur la facilité avec laquelle on commet des erreurs diagnostiques. J'ai soigné, par exemple, une femme chez laquelle les symptômes devinrent si alarmants, qu'il me fallut faire la laparotomie. En faisant l'opération, je vis qu'à côté du myôme il existait une tumeur ovarienne. Donc, s'il est possible de prendre une tumeur ovarienne pour un myôme, il est également possible qu'on prenne quelquefois un exsudat périmétrique pour un myôme, et qu'on croie à la résorption d'un myôme, alors qu'il ne s'agissait que d'un exsudat périmétrique.

M. Brose. — Mes observations sur la méthode d'Apostoli concordent à peu près avec celles de M. Arendt. J'insiste seulement encore sur l'action différente des deux pôles. L'action hémostatique incombe, en général, au pôle positif. En faisant agir le pôle négatif, j'ai observé la diminution et même la disparition de myômes. Mais l'application du pôle négatif est bien plus dangereuse que celle du pôle positif ; elle provoque, en particulier, des hémorrhagies abondantes et fréquemment des poussées de péritonite.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Endométrite successivement traitée par la cautérisation et l'amputation du col, sans succès; curettage, guérison,

par le Dr A. F. Philippeau.

Mme Bal..., 17, rue T..., Paris, âgée de 31 ans, mariée à 17 ans, mère de deux enfants, âgés l'un de 13 ans, l'autre mort de méningite, et dont la naissance remonte à dix ans, vient nous consulter à notre clinique de la rue des Grands-Augustins. Enfant naturelle, elle ne peut nous donner de renseignements sur ses parents. Son mari est tuberculeux, mais ils vivent depuis longtemps séparés. Depuis neuf ans, nous dit-elle, je souffre du ventre, avec des hémorrhagies et des pertes blanches. Les règles sont régulières, mais leur durée est de huit à dix jours, et le sang coule à flots dès que les mouvements sont un peu actifs. Le repos au lit amène un soulagement qui disparaît dès que la malade se lève. Entrée une première fois à l'hôpital, dans le service du Dr Dumontpallier, elle a été traitée par le crayon (sans doute un crayon de chlorure de zinc); elle y reste pendant onze jours. Elle a eu des coliques très violentes jusqu'à ce que le crayon fût expulsé. Rentrée chez elle, sa santé parut un peu améliorée, les hémorrhagies avaient disparu; ses règles étaient devenues rares, peu abondantes, irrégulières. Mais ses souffrances ne tardèrent pas à reparaître, surtout au moment des époques, qui sont de plus en plus irrégulières et très variables comme quantité; parfois, son linge est à peine taché, puis deux mois ou six semaines se passent sans écoulement; les douleurs, qui s'étaient un peu éteintes, reviennent, accompagnées d'hémorrhagies. Elle entra alors dans un service de chirurgie, où, au bout d'un certain temps, on se décida à pratiquer l'amputation du col. Une légère amélioration de courte durée se produisit.

Au moment où nous voyons cette malade, le 8 août 1891, elle arrive de Vichy, où elle accompagnait ses maîtres. Elle en a profité pour y faire une saison, car elle souffrait beaucoup de l'estomac et était très anémique lors de son arrivée dans cette station.

La cure thermale lui a réussi; ses digestions sont meilleures, elle a repris des forces, mais elle éprouve toujours une sensation de pesanteur très pénible dans le bas-ventre, elle souffre des reins. On lui a appliqué, il y a deux ans, un pessaire Dumontpallier; il lui est impossible de marcher sans cet anneau. L'utérus est volumineux, sensible, le ventre est ballonné, douloureux; constipation. Les règles sont redevenues irrégulières, se répètent fréquemment et augmentent comme durée et comme quantité; dans les intervalles, écoulement muco-purulent très abondant. Découragée par les insuccès précédents, cette malade ne veut plus retourner à l'hôpital et est décidée à accepter une nouvelle intervention chirurgicale pour se guérir. Après avoir constaté qu'il s'agit d'une endométrite fongueuse, nous décidons de la cureter à notre clinique.

Après avoir soigneusement irrigué le vagin à l'eau phéniquée, nous introduisons dans l'utérus une tige de laminaire qui a séjourné pendant au moins dix jours dans une solution éthérée de cocaïne et d'iodoforme, et nous bourrons la cavité vaginale de gaze iodoformée, pour maintenir la laminaire en place. Cette tige reste en place pendant vingt-quatre heures; la cicatrice

de l'amputation du col, qui est rigide, fibreuse, cède difficilement; nous sommes obligés d'appliquer trois jours de suite une tige de laminaire. Il se produit au niveau de cette cicatrice quelques éraillures qui saignent légèrement. Le troisième jour, la dilatation est suffisante pour que l'index puisse pénétrer dans l'utérus et constater que la surface de la muqueuse utérine est irrégulière, rugueuse, bourgeonnante. Cette dilatation a été peu douloureuse, notre malade ayant gardé un repos absolu péndant ces trois jours. Tout étant préparé pour cette opération, c'est-à-dire que nous avons fait purger la malade la veille, le matin de l'opération on lui a administré un lavement. Nous pratiquons dans le moignon du col utérin deux injections de cocaïne : une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure, puis la cavité utérine est badigeonnée avec la même solution. Nous fixons l'utérus au moyen d'une pince de Muzeux et, sans le déplacer, nous enlevons soigneusement, avec la curette d'Auvard, toute la muqueuse utérine. Notre malade n'accusant pas de douleur aiguë, la curette est passée une seconde fois sur toute la surface interne de l'utérus, jusqu'à ce que nous soyons bien certain d'avoir tout enlevé. Irrigation phéniquée, puis la cavité est bourrée de gaze salolée, ainsi que le vagin. L'opération a duré une demi-heure; la malade est portée dans son lit, contente de n'avoir pas été chloroformée et d'avoir peu souffert. On enlève le pansement le surlendemain. Injection intra-utérine, badigeonnage à la teinture d'iode, puis mèches de gaze salolée. Notre malade n'a pas perdu l'appétit, elle se lève le sixième jour, ne souffrant plus du ventre, ni des reins; les pansements sont renouvelés tous les deux jours. A partir du dixième jour, elle reste levée toute la journée, marche un peu, se sent légère. Elle nous quitte le quinzième jour, guérie; son utérus a diminué de volume, il est indolore, la marche et les mouvements sont bien supportés. Nos derniers pansements étaient légèrement humides, mais pas de sécrétion anormale. Elle revient nous voir quinze jours plus tard; ses règles viennent de se terminer, elles ont duré quatre jours, pendant lesquels elle a gardé le repos comme nous le lui avions conseillé. Dernièrement nous avons eu de ses nouvelles. Elle vient d'avoir ses règles pour la troisième fois, elle ne souffre plus et n'a plus besoin de son pessaire.

Dr A. F. PHILIPPEAU.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Cancer utérin. — Topique de GILLETTE.

Iodoforme............	18 gr.
Charbon de Belloc...	15 gr.
Sulfate de quinine...	3 gr.
Essence de menthe..	X 4 gouttes.

M. — Pour tampons.

Régime fortifiant, vie au grand air, cautérisations au chlorure de zinc, amputation du col. Au dernier degré, potion avec 2 grammes d'antipyrine pour 200 grammes de sirop de codéine à administrer par cuillerées à soupe d'heure en heure.

Pilules hémostatiques (HUCHARD).

Ergotine...........	ãã 2 gr.
Sulfate de quinine.	
Poudre de digitale.	ãã 0.20 gr.
Jusquiame.........	

M. — Pour 20 pilules (de 5 à 10 par jour).

NOUVELLES

L'INFLUENZA DANS LE PÉRIGORD. — L'influenza sévit dans la région de Périgueux avec une extraordinaire et inquiétante intensité. A Périgueux, les cas sont très nombreux, et les médecins se plaignent d'un accablant surcroît de besogne. Le grand séminaire, où une cinquantaine d'élèves étaient atteints, vient d'être licencié. Le personnel des ateliers de la Compagnie d'Orléans est très éprouvé ; des cas commencent à se produire à la caserne et dans les écoles; au bureau de poste, plusieurs employés sont malades. Il en est ainsi partout. Dans le département, la petite ville d'Excideuil est particulièrement frappée. On y parle de familles dont tous les membres sont alités et où l'on est obligé de faire appel à des parents éloignés qui viennent diriger ces infirmeries improvisées. Il en est de même dans plusieurs localités, et, notamment, à la Tour-Blanche, dont le territoire confine à la Charente, qui a compté beaucoup de victimes. Par bonheur, l'épidémie est, jusqu'ici, relativement bénigne ; on a néanmoins quelques décès à déplorer.

L'INFLUENZA EN ALLEMAGNE. — L'influenza, qui exerce, depuis plusieurs semaines, ses ravages en Silésie, a envahi également la province de Posen. La maladie a pris un caractère de gravité mortelle. Les écoles ont été fermées en grand nombre. L'influenza s'est déclarée également dans la banlieue de Berlin et dans les quartiers nord de la capitale. Les hôpitaux regorgent de malades. Dans la journée du 11 octobre, la Charité en a reçu, à elle seule, quatre-vingt-cinq.

UNE NÉGRESSE DOCTEUR EN MÉDECINE. — Une négresse vient de conquérir son diplôme de docteur en médecine dans l'Alabama ; c'est la première de sa race, dit la *Revue scientifique*, à obtenir ce titre.

Nécrologie. — M. le Dr H. Roger, ancien président de l'Académie de Médecine, président de l'Association générale des Médecins de France. — M. le Dr Fargier Lagrange de Tournon.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. Philippeau.

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS et Fils, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS AUX ABONNÉS

L'Administration du Journal a l'honneur de prier MM. les Abonnés de vouloir bien adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement, ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le Journal.

Envoyer le montant de l'abonnement en timbres français, mandat-poste, ou faire acquitter par un libraire-commissionnaire, à l'Administrateur du Journal, 10, rue Rougemont, Paris.

Nous rappelons à nos lecteurs, annonceurs, correspondants, etc., que toutes les lettres, journaux, communications, doivent être adressés au Dr A.-F. PHILIPPEAU, rédacteur en chef de la *Gazette de Gynécologie,* 10, rue Rougemont, Paris.

TRAVAUX ORIGINAUX

Débridement vaginal des collections pelviennes, méthode du Professeur Laroyenne, par M. le Dr P. Goullioud, chef de clinique de la Faculté de Médecine de Lyon [*suite*] (1).

Quant aux *fistules* persistantes, dont on fait un si grand reproche à la méthode vaginale, elles ne sont pas si fréquentes qu'on le dit, quand l'observation des malades se prolonge un peu au delà des quatre ou cinq semaines de séjour à l'hôpital, et surtout quand on ne néglige pas le traitement consécutif à l'opération. Ne voyons-nous pas, d'ailleurs, des fistules abdominales

(1) Voir *Gazette de Gynécologie*, n° 130.

tout aussi persistantes, à la suite du Mikulicz? Elles ont même moins de tendances à la guérison, en cas de fistules intestinales. Mais celles-là, les fistules abdominales, sont facilement excusées, bien qu'elles soient bien plus pénibles pour les malades. Nous croyons même que le meilleur moyen de mettre fin à une fistule abdominale persistante, c'est de l'ouvrir et de la drainer par le cul-de-sac postérieur, bien que le drainage abdomino-vaginal soit bien inférieur à ce que l'on pourrait croire *a priori*.

On obtient souvent bien vite la guérison d'une fistule vaginale par un *débridement secondaire*.

Restent les LÉSIONS CICATRICIELLES. Or, si les cicatrices, spécialement celles des foyers infectieux, peuvent en toute région être pénibles et douloureuses, il semble que les cicatrices tubo-ovariennes soient plus aptes encore à faire souffrir les malades qui en sont porteurs, et à en faire, comme dit Bouilly, de grandes invalides. Elles enveloppent l'ovaire et s'opposent à la déhiscence des follicules; elles obstruent les trompes; elles immobilisent douloureusement les organes; elles dévient l'utérus et le tiennent couché en rétroversion irréductible.

Ici, la méthode de M. Laroyenne devient impuissante. Les malades gardent des cicatrices pelviennes, des organes adhérents. Beaucoup n'en sont absolument pas incommodées : telle peut marcher une demi-journée (obs. XX), telle autre se livrer à un travail des plus pénibles (obs. XV).

D'autres, au contraire, gardent les malaises, l'infirmité des salpingo-ovarites, bien qu'elles n'aient pas les douleurs de celles qui portent des collections tubaires, sujettes à des poussées aiguës (obs. XXVII).

En tout cas, si après évacuation des foyers pelviens et après une attente suffisante, la femme continue à souffrir, elle devient justiciable de l'*ablation secondaire des annexes*, au même titre que les malades atteintes d'ovarites à petits kystes ou de salpingite interstitielle, ou bien justiciable encore de la castration utérine.

On pourra objecter que l'incision vaginale aura créé des adhérences au fond du bassin, qui rendront le décollement de la trompe impossible.

L'incision ne peut créer que des adhérences insignifiantes, car si elle est longue quand elle est pratiquée sur une poche tendue, elle se réduit bientôt par rétraction à un noyau cicatriciel insignifiant; c'est à peine si l'on retrouve la cicatrice du débridement sur la voûte vaginale dans beaucoup de cas. Ces adhérences au vagin créeront des difficultés incomparablement moindres que les adhérences intestinales, que les fistules rectales qui n'arrêtent aucunement les laparotomistes.

D'ailleurs, les interventions secondaires de M. Laroyenne répondent à cette objection théorique, bien qu'elles soient encore trop peu nombreuses pour fournir aucune donnée statistique.

Nous croyons plutôt que cette intervention secondaire sera bien moins

grave, par suite de l'évacuation antérieure des poches purulentes. On se trouve en face d'une salpingite interstitielle au lieu d'avoir affaire à un pyosalpinx à rupture imminente.

III

Mais alors, si des opérées par la voie vaginale restent exposées à l'ablation des annexes, pourquoi ne pas procéder d'emblée à l'opération radicale?

Nous répondrons d'abord par les faits nombreux de guérison persistante que nous avons pu réunir, et si M. Laroyenne n'a fait que trois fois l'ablation secondaire des annexes, c'est que la grande majorité des opérées sont très satisfaites de leur état et ne songent aucunement à subir une nouvelle opération.

Les résultats sont très satisfaisants et trop simplement obtenus pour songer à renoncer à sa méthode.

En outre, elle ne fait subir aux femmes aucune mutilation. Elle ne leur laisse pas même les stigmates de toute opération abdominale. C'est là, je le veux bien, un avantage insignifiant, maintenant que l'on peut à peu près sûrement éviter l'éventration opératoire par une bonne suture et particulièrement par la suture spéciale de la couche aponévrotique.

Quant à la conservation des ovaires, elle vaut bien la peine qu'on donne la priorité à une opération qui la rend possible. Beaucoup de femmes jeunes accepteront à ce prix de s'exposer à une nouvelle opération. Cette conservation des ovaires n'est, il est vrai, bien souvent qu'une satisfaction morale, tant sont rares les conceptions chez les malades atteintes d'affection des annexes; cependant on exagère peut-être cette rareté.

Nous avons QUATRE OBSERVATIONS DE GROSSESSE ULTÉRIEURE chez des femmes traitées, suivant la méthode de M. Laroyenne, pour un épanchement pelvien séreux ou purulent (obs. II, III, IV), ou pour un hématocèle (obs. XXXII). Ce nombre est bien restreint, mais notre expérience, au point de vue de la possibilité de grossesses tardives, ne s'étend pas à un nombre d'années suffisant. Le nombre est d'ailleurs relativement restreint des malades que nous avons pu retrouver, dix-huit mois ou plus après leur opération.

Nous croyons devoir signaler ici les observations de malades enceintes et présentant des collections pelviennes, probablement tubaires. L'une d'elles (obs. I), enceinte, atteinte d'une énorme salpingite suppurée, a été opérée par la voie vaginale, a très simplement guéri et a mené à terme sa grossesse. La mère et l'enfant sont vivantes et bien portantes, trois ans après l'opération. Une autre (obs. XXXI) a eu, quelques jours après le débridement d'une collection pelvienne suppurée, un avortement sans infection et a parfaitement guéri.

D'après ces faits, il nous semble qu'il est exagéré de condamner fatalement

toute femme atteinte de collection pelvienne à la castration, qu'elle soit ovarienne ou utérine. On peut laisser à celles qui le désirent l'espérance d'une conception bien exceptionnelle, mais quelquefois possible.

IV

Mais surtout nos malades, et je ne parle ici que de celles atteintes de suppurations pelviennes, ne courent pas 10 p. 100 de risque au moins pour gagner leur guérison.

La MOINDRE MORTALITÉ de la voie vaginale est indéniable, au moins pour la méthode de M. Laroyenne.

M. Bouilly, sur trente-trois laparotomies pour pyosalpinx, a eu quatre morts; M. Pozzi a eu trois morts sur trente-neuf pyosalpinx ou abcès pelviens. Ces résultats sont très brillants et cependant ils représentent une mortalité bien plus élevée que celle du service de M. Laroyenne. Edmond Blanc, dans sa thèse, donne vingt-sept observations de débridement vaginal uivi de guérison. Au Congrès français de chirurgie de 1889, nous avons publié une série de soixante-dix cas de débridement vaginal, avec un seul cas de mort où la méthode pût être incriminée. Il s'agissait d'une collection tubaire; des brides cicatricielles vaginales gênèrent la ponction. Celle-ci faite, on crut reconnaître un ovaire dans la tumeur du cul-de-sac postérieur qui était la trompe dilatée. On avait simplement débridé le ligament large; suites immédiates simples. Vingt-huit jours après, la malade mourait, rapidement emportée par une péritonite due à la rupture de la poche purulente, au moment des règles. Le fait est unique et une circonstance exceptionnelle a gêné la ponction.

Nous apportons une nouvelle-série de soixante cas qui font suite à la précédente de soixante-dix cas, et dont aucun n'a été suivi de mort opératoire après l'opération vaginale. Une malade (obs. XXIV), opérée ultérieurement par la voie abdominale, a guéri de l'ablation des annexes en gardant une fistule intestinale. Après trois mois d'attente, devant la lenteur de la guérison spontanée, on a tenté une opération de cure de son anus contre nature. Cette tentative a malheureusement amené une mort rapide. Quelle part de responsabilité peut incomber à l'incision vaginale dans ce cas de mort qui survient après l'ablation secondaire des annexes, à la suite d'une troisième intervention. Il est difficile de le dire. On doit remarquer en tout cas que, comme dans un cas analogue (obs. XV), on aurait pu ne pas abandonner la voie vaginale, et bien probablement l'évolution eût été la même, favorable.

De ces cent trente cas de débridement vaginal, soixante-dix-neuf étaient des collections suppurées. Si donc nous admettons une mortalité de 2 p. 100, c'est en prévision, pour ainsi dire, d'une série moins heureuse et en tenant

compte de ces cas imprévus où la mort survient par suite d'une erreur de diagnostic, d'une opération secondaire ou d'une intervention par trop tardive. Mais, nous le répétons, nous ne voyons pas succomber les malades atteintes de pyosalpinx, de pelvi-péritonites, de phlegmons péri-utérins, d'hématocèles, qui sont journellement ponctionnées et débridées dans le service de M. Laroyenne, suivant sa méthode, si l'on se borne à intervenir par la voie vaginale.

(A suivre.)

NOUVELLES

— Le jury du Concours de l'agrégation de médecine, qui doit s'ouvrir le 15 décembre prochain devant la Faculté de Médecine de Paris, est composé comme suit : Juges titulaires : MM. Bouchard, Debove, Peter, Potain et G. Sée (de Paris) ; Dupuy (de Bordeaux) ; Tripier (de Lyon) ; Spillmann (de Nancy). Juges suppléants : MM. Fournier, Hanot, Quinquaud et Straus (de Paris).

— Les médecins dont les noms suivent se sont inscrits comme candidats au Concours de l'agrégation de médecine :

Paris : MM. Achard, Babinski, Brault, Charrin, Duflocq, Gaucher, Gilles de La Tourette, Lesage, Marfan, Ménétrier, Richardière, Roger, Thibierge, Thoinot et Widal. — *Lyon :* MM. Aucher, Bernard, Boyer, Bret, Charmeil, Courmont, Devicq et Picq. — *Nancy :* M. Haushalder. — *Toulouse :* MM. Gaube et Morel. — *Pour toutes les Facultés :* MM. Cassaët, Jeannel, Le Dantec, Rauzier et Rémond.

— Le Conseil général des Facultés a décidé qu'à l'occasion du jour de l'an les cours et exercices vaqueraient dans les Facultés du 27 décembre au 3 janvier.

AVIS. — Un jeune médecin faisant la spécialité des maladies de poitrine, anémie, chloro-anémie (traitement par les injections hypodermiques), désire trouver un confrère pratiquant une autre spécialité et possédant une clinique, pour partager les frais de local (*autant que possible dans le quartier des Ecoles*). — S'adresser au Dr Delacroix, de 4 à 5 heures, 51, rue Richer, ou par lettre.

Le Propriétaire-Gérant : Dr A.-F. PHILIPPEAU.

TABLE DES MATIÈRES

ET DES

NOMS D'AUTEURS DU VIme VOLUME

A

B

C

C (*suite*).

Pages

D

E

F

P

R

S

T

U

V

W

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

A

B

C

D

Paris. — Imprimerie brevetée MICHELS et Fils, passage du Caire, 8 et 10.
Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

